الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق

د. يمينة قوارح
جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان (الجزائر)
د. محمد صالي
جامعة ورقلة(الجزائر)

الملخص:

تشكل الأمراض المزمنة عبئا كبيرا على كاهل الأفراد والمجتمعات، كما أنها أكثر الأمراض انتشارا وسببا للوفاة في العالم الصناعي وكذا العالم النامي فهي أمراض وليدة التغير الاجتماعي والتحديث الصناعي.

الجزائر كباقي المجتمعات النامية التي تعاني من هذه الأمراض وارتفاع معدلات الوفيات بها فقد قدرت نسبة الوفيات بالأمراض المزمنة 63 %حسب تعداد 2008 ، لذا نأمل من خلال هذا العمل إبراز مدى انتشار ضغط الدم والسكري باعتبارهما في المراتب الأولى من حيث ترتيب هذه الأمراض و القلب لكونه نتيجة حتمية للمرضين السابقين،وكيف تتوزع حسب الفئات العمرية والنوعية للسكان الجزائر، بالإضافة إلى دراسة معدلاتها حسب الأقاليم الجغرافية ووسط الإقامة مع إظهار الأسباب الكامنة وراء هذا الانتشار والتوزيع. ولم يقتصر العمل هذا على إبراز ما تم ذكره سابقا وحسب، وإنما جاء أيضا لبناء التوقعات بخصوص هذه الأمراض وذلك على المدى القصير والمتوسط وحتى الطويل.

الكلمات المفتاحية: الأمراض المزمنة، مرض ضغط الدم، داء السكري، مرض القلب.

Résumé:

Les maladies chroniques représentent un grand fardeau sur les individus et les communautés, et elles sont parmi les maladies les plusétendus comme elles sont la cause de décès dans le monde industrialisé, ainsi que les pays en voie de développement, ce sont le résultat du changement social et de la modernisation.

L' Algérie comme tous les autres sociétés en voie de développement souffrent de ces maladies et les progresses aux taux de mortalité .le taux de mortalité des maladies chroniques, est environ de 63%, selon le recensement de 2008,Nous espérons donc grâce à ce travail de montrer l'augmentation de la l'hypertension artérielle et le diabète qu'ils sont considéresparmi les premiers en tant que les maladies les plus étendus plus les maladies du cœur, car ils sont le résultat inévitable, et comment ils sont répartis selon les groupes et la qualité d'âge de la population de l'Algérie, beaucoup l'étude d'après les régions géographiques et le lieu de résistance ontmontrant les raisons de la prolifération et de la distribution. Ce travail ne se limite pas à mettre en évidence ce qui a été mentionné précédemment, Mais aussi il est venu de construire les attentes concernant ces maladies au court et à moyen terme et même en long terme.

Mots-clés: maladies chroniques, l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiaques.

Abstract

Chronic diseases are a major treat on individuals and communities, and they are the most common diseases and causes of death in the industrialized world as well as in the developing one , which are the diseases of social change and industrial modernization.

Algeria Like the other developing societies suffering from these diseases and high mortality rates, the mortality rate of chronic diseases was 63% according to the 2008 census, therefore, we hope through this work to highlight the prevalence of blood pressure and diabetes as the first rank in terms of the order of these diseases. and the heart diseases as an inevitable result to previous diseases, and how are distributed by age groups and the quality of the population in Algeria, as well as the study of their rates by geographical regions and place of residence with the highlight of the reasons behind this spread and distribution.This work not only highlighted what was mentioned earlier, But also to build expectations for these diseases in the short, medium and even long term.

Keywords: chronic diseases, blood pressure disease, diabetes, heart disease.

مقدمة :

عرفت الخارطة الصحية في العالم تغيرات جذرية من خلال تغيير أنماط الأمراض من معدية إلى أمراض مزمنة، هذه الأخيرة التي أصبحت تشكل أكبر سبب للوفاة في العالم المتقدم والنامي على حد سواء فهي تودي بحياة 38 مليون نسمة سنويا و28 مليون حالة تحدث في البلدان المتوسطة الدخل، وتنتشر هذه الأمراض بشكل وبائي نتيجة للتغير الاجتماعي والتحديث الصناعي اللذان تسببا في ظهور أساليب جديدة للحياة، بالإضافة إلى التقدم العلمي وتمكنه من السيطرة على المرض، حيث تحولت من أمراض فتاكة(كوليرا، طاعون، جذري...) إلى أمراض مزمنة مثل السكري، ضغط الدم والقلب...، كما كان لتشيخ السكان بفعل النقلة الديمغرافية وارتفاع أمل الحياة، نتيجة لتحسن الرعاية الصحية دورا كبيرا في ظهور أمراض الشيخوخة.

إن الجزائر واحدة من الدول النامية التي استطاعت تغيير خارطتها الوبائية بفضل سيطرتها على الوضع الصحي المزري الذي كان سائد في السنوات الماضية خاصة في ستينات وسبعينات القرن الماضي، وتأتى ذلك بوضع سياسة صحية تهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية وتقليل من نسب الوفيات بها، هذه السيطرة جعلت الجزائر تعيش تحولا وبائيا جعل من الأمراض المزمنة مشكلة صحية خطيرة، حيث وصلت نسبة مرض السكري وضغط الدم إلى أرقام وبائية.إذن من خلال ما سبق ذكره سيتم تسليط الضوء على مرض ضغط الدم،داء السكري والقلب.

1- **تعريف المرض المزمن:** إن المرض المزمن هو نوع من أنواع الأمراض،غير أنه يتميز بالاستمرارية، حيث يميز الأطباء بينه وبين المرض الحاد الذي يظهر فجأة ويشفى الإنسان منه سريعاً، أما المزمن فيمثل عددا كبيراً من الأمراض تختلف فيما بينها من حيث المنشأ والسبب والأعراض، العلاج والمآل، تنمو ببطىء ويطول علاجها[1]. بالإضافة إلى ذلك فهذا النوع من الأمراض هو منبع للموت وسببٌ في الإعاقة بشتى أنواعها والتي تهدد بصفة عامة صحة السكان وتزيد من مستوى التكلفة الطبية.

2- **توزيع الأمراض المزمنة حسب الأقاليم والسن والجنس في الجزائر** عرف المجتمع الجزائر ينقلة وبائية، من أمراض معدية إلى أمراض مزمنة ،و ذلك نتيجة لعدة عوامل أهمها الانتقال الديمغرافي وما نتج عنه من تغير في الهيكلة العمرية، التصنيع والتحضر و ما صاحبهما من تغير في النمط الغذائي، قلة الحركة وكثرة الضغوطات و المشاكل النفسية.

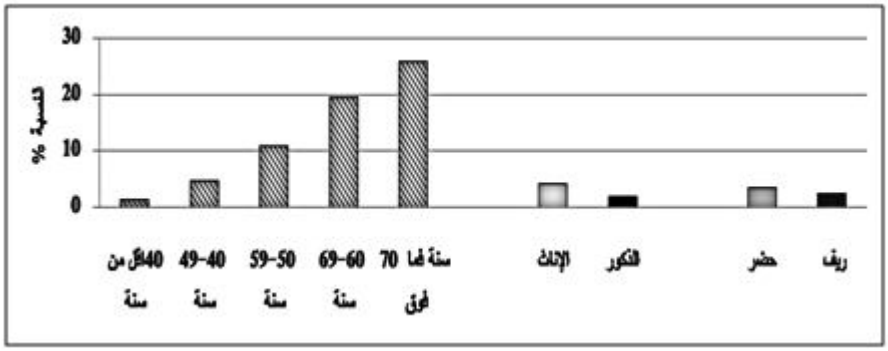
فحسب الدراسات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، فإن الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في المجتمع الجزائر يتصدرها كل من أمراض الضغط الدموي،أمراض القلب، السكري .وتعتبر هذه الأمراض المزمنة من المسببات الرئيسية للوفيات في مجتمعنا، إذ أصبحت تشكل تهديدا حقيقيا للصحة العمومية لذا سيسلط الضوء على هذه الأمراض، من خلال التحقيقات أو المسحات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بالإضافة إلى إحصائيات الضمان الاجتماع يحول عدد المسجلين بالوكالة والمصابين بأحد هذه الأمراض المزمنة.

2-1-ارتفاع الضغط الدموي: يعتبر مرض الضغط الدموي من أهم عوامل الخطر القلبية الوعائية وهو ارتفاع في الضغط الشرياني الانقباضي بقيمة 140ملم/ زئبقي أو الضغط الشرياني ألارتخائي بقيمة تفوق أو تساوي 90 ملم/ زئبقي، ومن أهم أعراضه ألام الرأس خاصة في النصف الثاني من الليل، فقدان التوازن عند الوقوف وعند المشي، التعب، طنين الأذنين وأعراض على مستوى القلب[2]

إن مرض الضغط الدموي انتشر في الجزائر بشكل مذهل و سيعرف مستقبلا ارتفاعا محسوسا نتيجة زيادة العوامل المساعدة على انتشاره، وهو ما اتضح من خلال التحقيقات أو المسوحات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بالإضافة إلى إحصائيات الضمان الاجتماعي.

كشف المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 (عدد أفراد الأسر التي شملها المسح 121152فرداً)،أن مرض ضغط الدم من أكثر الأمراض انتشارا و ترتفع نسب الإصابة به بصفة عامة بين الإناث عنها عند الذكور، حيث قدرت نسبته عند الإناث بـ 4.2% أما الذكور 1.8 %،بالإضافة إلى ارتفاع معدله كلما تقدم عمر الشخص وخاصة بعد العمر 40 سنة وتستمر هذه الزيادة حتى تبلغ حوالي 26% بين الأشخاص الذين سنهم 70 سنة فأكثر [3]،ومن ناحية توزيع ضغط الدم حسب وسط الإقامة فسكان المناطق الحضرية هم أكثر عرضة للإصابة به الشكل(01).

الشكل(01): توزيع مرض ضغط الدم حسب الجنس والسن ووسط الإقامة2002.

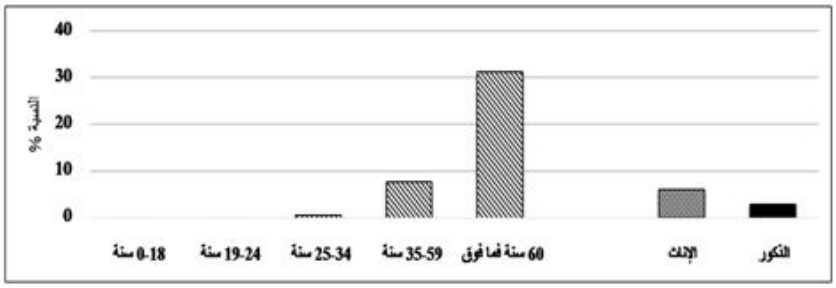


المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات،المسح الجزائري حول صحة الأسرة2002 التقرير الرئيسي،الجزائر2004،ص39.

كما أكد التحقيق الذي أجرته وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات "Step Wise" على عينة تتراوح أعمارهم ما بين25و64 سنة في ولايتين من الجزائر هما سطيف ومستغانم أن انتشار هذا المرض حسب الجنسين معا قدر بـ 29.1%، حيث نجد 31.6%عند النساء مقابل 25.4%عند الرجال[4].

و تلا التحقيقات المذكورة المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006"$MICS_3$" الذي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، والذي أظهر بدوره أن الضغط الدموي يحتل المرتبة الأولى في قائمة الأمراض المزمنة بمعدل4.4%[5]، وكما تم الإشارة إليه سابقا فإن الإناث هم أكثر عرضة لهذا المرض فقدرت نسبة إصابتهن بـ 6 % و 2.8% للذكور و يعرف ارتفاع واضح في الفئتين العمريتين [35-59]و 60 سنة فما فوق الشكل(02).

الشكل(02): توزيع مرض ضغط الدم حسب الجنس والسن 2006.

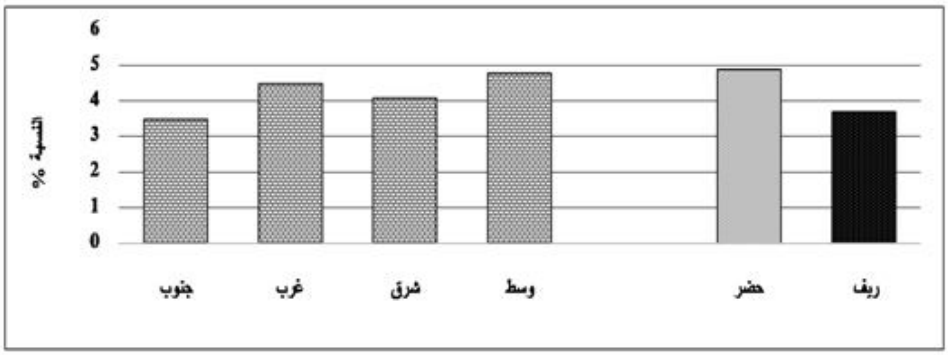


المصدر:

-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "$MICS_3$2006", Algérie 2008

وفيما يخص توزيع الإصابة بهدا المرض بين السكان حسب (وسط، شرق، غرب،جنوب) فيشير الشكل(03) إلى أن سكان الوسط هم أكثر عرضة لضغط الدم بنسبة 4.8 % وأقل قيمة بالجنوب3.5 %، كما أنه يرتفع في الوسط الحضري أكثر من الريفي.

الشكل (03):توزيع مرض ضغط الدم حسب وسط الإقامةوالإقليم2006.



المصدر:

-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS$_3$2006", Algérie 2008

في حين كشف المسح الوطني للصحة "الانتقال الصحي والنظام الصحي TAHINA2007"أن نسبة الإصابة بضغط الدم تشكل أعلى نسبة بين الأمراض المزمنة الأخرى حيث تقدر بـــ 24.58%لكلا الجنسين، أي بنسبة 20.21% لذكور و 27.83% للإناث، وبالنسبة لتوزيعه حسب السن فحوالي 25.87% من الأشخاص البالغين 15 سنة فما فوق يعانون من هذا المرض في المقابل 0.72% بالنسبة للأشخاص الأقل من 15 سنة[6].

كما أكد هذا المسح أن معدلات انتشار هذا المرض حسب وسط الإقامة كانت تتوزع بنسبة 24.81% من الأشخاص الذين شملهم المسح مقيمين في الحضر و مصابين بهذا المرض مقابل 24.05%لدى الأشخاص المقيمين في الريف.في حين توزيعه حسب الأقاليم الجغرافية فنجد أن أعلى نسبة سجلت في الجنوب بـ 38.32%، ثم الهضاب العليا بـ 24.06% لتليها المناطق التلية بـ 4.24%.

جاء في إحصائيات الضمان الاجتماعي حول عدد المؤمنين والمصابين بمرض ضغط الدم خلال الفترة (2011-2013) أن نسبة الذكور المصابين به من بين مجموع الأمراض المسجلة بالوكالة فاقت الإناث سنة 2011 بنسبة 42.42% والإناث 36.64 % لكن بعدها شهدت نسبة الذكور انخفاض وبلغت 26.54% سنة 2013 ونفس الشيء بالنسبة للإناث فقد قدرت نسبتهن 33.10% من مجموع الأمراض سنة 2013 ويعود سبب ارتفاع عدد الذكور على الإناث لكون عدد المسجلين الذكور أكثر من الإناث، كما يرجع الانخفاض في النسب إلى وفاة الأشخاص المؤمنين والمصابون بضغط الدم.

أن هذا الداء يعرف ارتفاع كلما تقدم الشخص في العمر حيث يمس فئة الشباب والمسنين من الأشخاص المؤمنين، فقد بلغت الفئة[36-55]نسبة 29.93%سنة 2011 لتصبح 28.35 %سنة 2013 أما الفئة 70 سنة فما فوق فقد بلغت 39.03% سنة 2013 بعدما كانت 43.73% سنة2011 الجدول**(01)**.

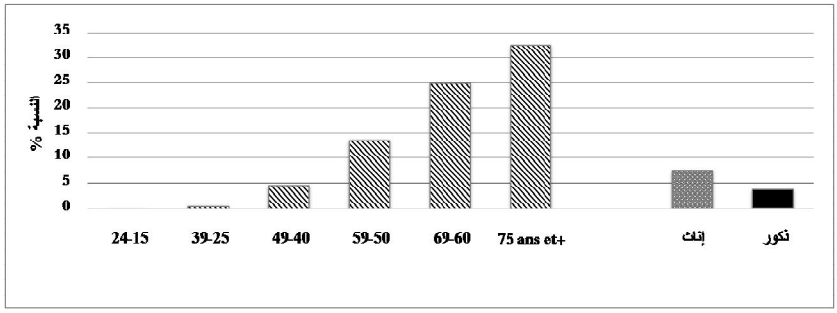
الجدول (01):توزيع مرض ضغط الدم حسب الفئات العمرية والجنس.

السنة	اقل من 18 سنة	19-35سنة	36-55سنة	56-70سنة	70 سنة فما فوق	الذكور	الاناث
2011	3.81	14.59	29.93	38.65	43.73	42.42	36.64
2012	5.22	12.76	26.30	31.37	33.36	26.62	27.70
2013	9.17	10.76	28.35	36.13	39.03	26.54	33.10

المصدر:الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي "CNAS"

كما أظهر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات"MICS$_4$ 2012-2013" أن النساء أكثر تأثرا به بمعدل 7.5% في المقابل3.7% عند الرجال، كما انه يرتفع في الفئة العمرية 70 سنة فما فوق بمعدل إنتشار32.4%[7].

الشكل(04): توزيع مرض ضغط الدم حسب الجنس والسن 2012-2013.



المصدر:

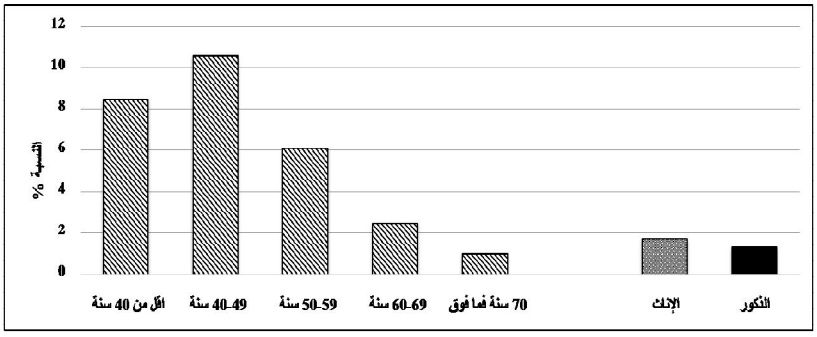
-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS$_4$2012-2013", Algérie 2015,p235

2-2- داء السكري: يعرف داء السكري بأنه ظهور السكر في البول مع زيادته في الدم بقيمة تساوي أو تتعدى1.26 غ/ل[8]. وهو مرض يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال. والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم، وارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على السكري، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية[9].ويعد من أخطر العوامل لما له من تأثيرات فإن لم يكن سببا في الموت فهو سبب في الإعاقة الحسية والحركية (تصلب الشرايين، العمى، القصور الكلوي المزمن...).

رغم المجهودات المبذولة من طرف السلطات المختصة للقضاء على الأمراض غير المتنقلة ومكافحتها، إلا أن داء السكري يبقى إلى يومنا هذا مشكلا بالغ الأهمية؛ يهدد الصحة العمومية في الجزائر، حيث من خلال الملاحظة المستمرة للواقع المعاش ثبتت خطورته، لأنه أحد أبرز الأمراض المسببة للوفاة أو الإعاقة .وبالرغم من التطور و التقدم الطبي في مجال الأدوية والمعالجات الخاصة به، والتي قللت من نسبة ارتفاع الوفيات بهذا المرض، إلا إن عدد الأشخاص الذين يصابون به في تزايد مستمر.

بالنظر إلى نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002"MICS$_3$" تبين أن مرض السكري يحتل المرتبة الثالثة من حيث ترتيب الأمراض المزمنة بنسبة 1.5 % لكلا الجنسين[10]ونسبة مرتفعة عند الإناث مقارنة بالذكور حيث تقدر بـ 1.7 %أما الذكور بـ 1.3 % ،ويصل إلى أعلى معدلاته في الفئة العمرية[60-69]بنسبة 10.6 % الشكل(05)، وقدرت نسبة الوفاة بداء السكري خلال نفس الفترة بـ 7.4%حسب مسح TAHINAلأسباب الوفاة في الجزائر سنة 2002[11].

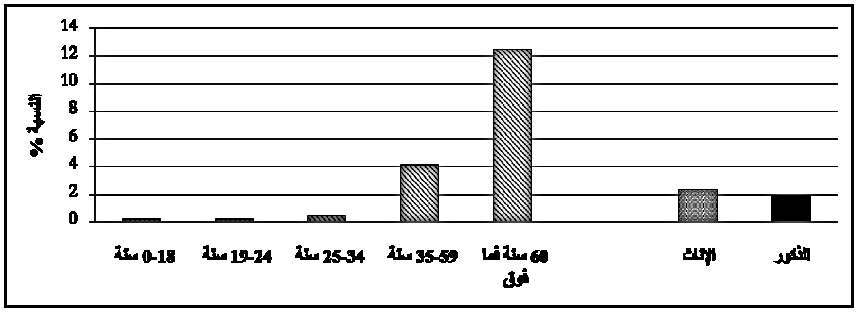
الشكل (05): توزيع مرض السكري حسب الجنس والسن 2002.



المصدر:وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات،المسح الجزائري حول صحة الأسرة2002 التقرير الرئيسي،الجزائر2004،ص39.

كما جاء في تحقيق"StepWise" أن الإناث أكثر إصابة من الذكور ب 7.6% والذكور بـــ 7.1%[12]،وهـــو ما أكده"MICS$_3$2006"حيث بلغت نسبة الإصابة به 1.9% عند الذكور و 2.3% عند الإناث كما أنه يصيب الفئـــات العمرية المرتفعة في السن [35-59] و 60 سنة فما فوق هذه الأخيرة التي بلغت 12.5%

الشكل (06): توزيع مرض السكري حسب الجنس والسن 2006.



المصدر:

-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS$_3$2006", Algérie 2008

و فيما يخص توزيع هذا المرض حسب الأقاليم فكما هو الحال للمرض السابق يعرف إقليم الوسط أعلى قيمة له قدرت بـــ 2.3% وهو أكثر انتشارا في المناطق الحضرية مقارنة بالريفية.

الشكل(07):توزيع مرض السكري حسب وسط الإقامة والأقاليم2006.

المصدر:

-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS$_3$2006", Algérie 2008

" قـــد أبـــرز أن داء "TAHINA2007وكان المسح الذي قامت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات السكري يشكل نسبة 12.33% من بين مجمل الأمراض الأكثر انتشار في الجزائر وهو في المرتبة الثانية بعد ضـــغط الدم حيث قدر لدى الذكور بـــ 13.60% و الإناث بـــ 11.39%، وفيما يخص توزيعه حسب الفئات العمريـــة فنجـــد 2.59%لدى الأفراد الأقل من 15 سنة و 12.89%لدى الفئات الأكبر من 15 سنة، كما أظهر المسح أن 12.80% من المصابين يقيمون في الحضر و 11.22% بالمناطق الريفية، وبالنسبة لتمركز المرض حسب الأقاليم الجغرافية فلوحظ 18.71% من الأشخاص المصابين يتمركزون في الجنوب، 12.23%بالتل و12% في منطقة الهضاب[13].

وكان المسح "TAHINA2007" أظهر أن نسبة الذكور قدرت بـــ 13.60%و الإناث بـــ 11.39%، وفيمـــا يخص توزيعه حسب الفئات العمرية فنجد 2.59% لدى الأفراد الأقل من 15 سنة و 12.89% لدى الفئات الأكبر مـــن 15 سنة.

كشفت أرقام المؤمنين في "CNAS" والذين يعانون من داء السكري أن نسبة الذكور المصابين بهذا المرض من مجموع الأمراض فاقت الإناث سنة 2011 بنسبة 48.65% والإناث بـــ 31.69% وما يمكن ملاحظته كذلك أن نسب الذكور في تناقص والإناث في تزايد لتبلغ نسبتهن 33.03%سنة2013 أما الذكور 34.96 % خلال نفس السنة.

وفيما يتعلق بتوزيع داء السكري على الفئات العمرية فهو كمرض ضغط الدم يشهد ارتفاع في الفئـــات الشـــابة والمسنة لذا بلغت الفئة [56-70] أعلى قيمة سنة 2011 بنسبة 35.34% و 38.08% سنة2013 الجدول**(02).**

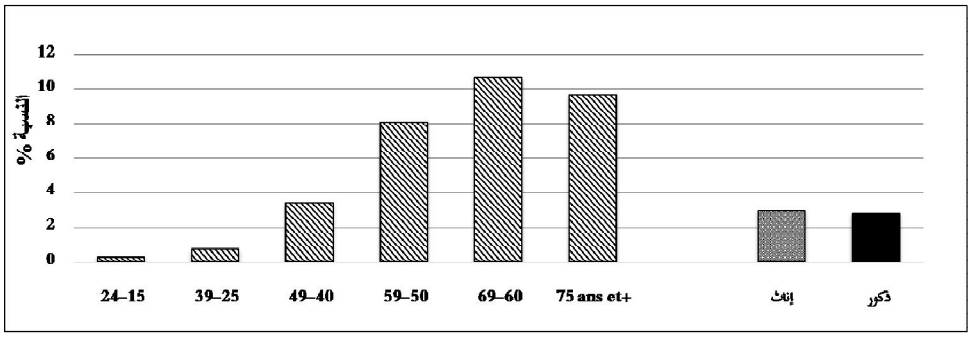
الجدول (02):توزيع مرض السكري حسب الفئات العمرية والجنس.

السنة	اقل من 18 سنة	سنة19-35	سنة36-55	سنة56-70	70 سنة فما فوق	الذكور	الاناث
2011	34.45	27.59	33.44	35.34	28.16	48.65	31.69
2012	33.02	27.50	33.26	34.91	27.91	33.23	31.13
2013	32.07	28.15	34.54	38.08	30.31	34.96	33.03

المصدر:الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي "CNAS"

كما سجل المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013"$MICS_4$"نسبة 3% من النساء مصابين بالســـكري مقابل2.8% عند الرجال، كما أنه يصيب الفئة العمرية(69-60) سنة بمعدل 10.7%.

الشكل(08): توزيع مرض السكري حسب الجنس والسن 2012-2013



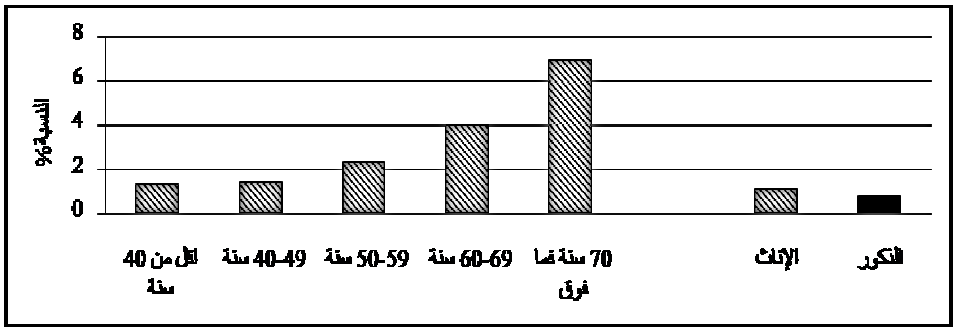
المصدر:

-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "$MICS_4$2012-2013", Algérie 2015,p23

2-3-مرض القلب: إن مرض القلب له علاقة وطيدة مع الضغط الدموي وداء السكري فأغلب المرضـــى المصـــابين بهذين المرضين تنتابهم مضاعفات هذا الداء، ويعتبر مرض القلب من الأمراض الأكثر انتشاراً فـــي الجزائـــر ويمكـــن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

كبقية الأمراض الإناث هن أكثر عرضة لهذا الداء لذا قدرت نسبة الذكور بـــ 0.8%والإناث بـــ 1.1% وفقـــا لنتائج مسح 2002، أما من حيث توزيع هذا المرض حسب الفئات العمرية فهو يرتفع كلما تقدم الفرد في العمـــر لـــذا عرفت الفئة العمرية 70 سنة فأكثر أعلى نسبة بـــ6.9%، ومن ناحية تمركزه حسب وسط الإقامة فقد ابرز المســـح أن المناطق الحضرية تعرف انتشار هذا المرض أكثر من المنـــاطق الريفيـــة بنســـبة 1.1% و 0.8 %علـــى التـــوالي الشكل(09)، وفيما يتعلق بنسب الوفاة بالقلب خلال نفس الفترة فبلغت لكلا الجنسين44.5% أي بـــ 51.7% ذكـــور و 48.3% إناث حسب مسحTAHINA لأسباب الوفاة في الجزائر سنة 2002[14].

الشكل(09): توزيع مرض القلب حسب الجنس والسن 2002.



المصدر:وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات،المسح الجزائري حول صحة الأسرة2002 التقرير الرئيسي، الجزائر2004، ص39.

وأكد تحقيق "Step Wise" أن انتشار مرض القلب قدر بـ 3.1% إناث و1.9% ذكور، وهو يرتفع كلما تقدم الشخص في السن حيث عرفت الفئة [55-64] نسبة 11.0%وهو ما يوضحه الجدول (01) أما من حيث توزيعه حسب الحضر والريف فهو أكثر انتشار في المناطق الريفية 3.2% و1.5%في المناطق الحضرية.

الجدول(03): توزيع مرض القلب حسب السن والجنس 2003.

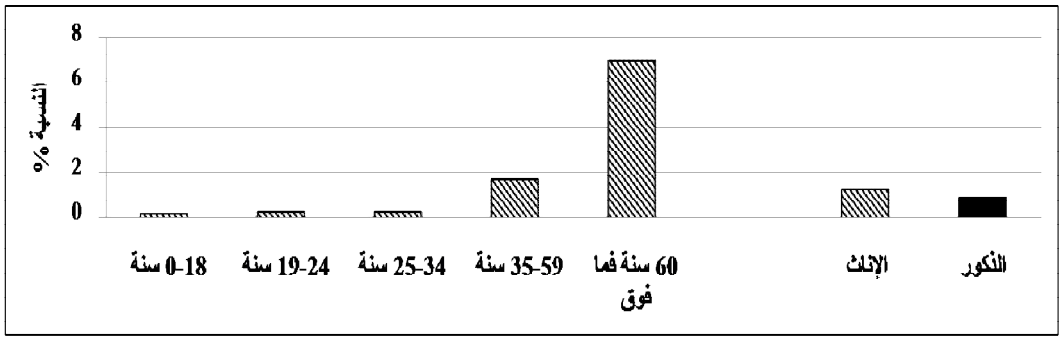
الفئة العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
34-25	0.2	0.2	0.2
44-35	0.8	3.3	2.0
54-45	3.0	3.3	3.1
64-55	9.9	12.1	11.0

المصدر:

Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la prévention, Mesure des Facteurs de risque des maladies non transmissibles dans deux wilayas pilotes en Algérie (Approche Step « wise » de l'OMS), Algérie, 2005.

أما مسح 2006 فقد أثبتت أن نسبة مرض القلب قدرت بـ 1.1% لكلا الجنسين بنسبة 0.9% عند الذكور و 1.3%عند الإناث، و من حيث توزيع المرض على الفئات العمرية فقد إحتلت الفئتين العمريتين [55-64] و60 سنة فما فوق أعلى النسب بـ1.7% و7%على التوالي.

الشكل(10): توزيع مرض القلب حسب الجنس والسن 2006

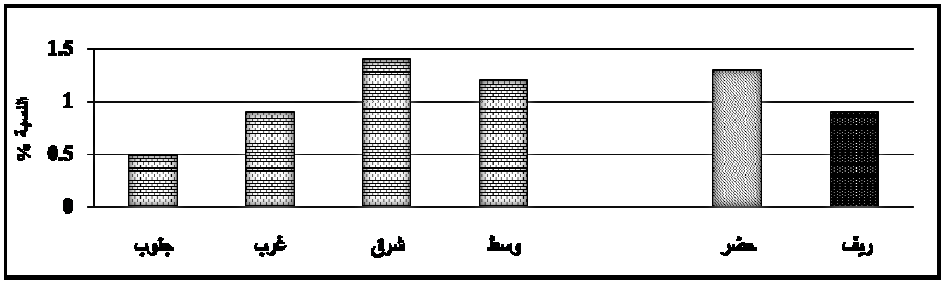


المصدر:

-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS$_3$2006", Algérie 2008.

إن مرض القلب باعتباره ناتج عن مرض السكري وضغط الدم فهو يأخذ نفس التوزيع في المنـــاطق الحضـــرية أكثر من المناطق الريفية حيث قدرت نسبته بـــ 1.3% أما الريف بـــ0.9% وتوزيعه حسب الأقاليم الجغرافية يتمركـــز في إقليم الوسط بنسبة 1.2% وإقليم الجنوب أدنى قيمة بـــ0.5% الشكل(11).0

الشكل(11):توزيع مرض القلب حسب وسط الإقامة والأقاليم2006.



المصدر:

-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS$_3$2006", Algérie 2008

كما كشف مسح "TAHINA" أن نسبة المصابين بمرض القلب سجلت 7.06% لدى الإنـــاث و 6.44% لـــدى الذكور، في حين توزيعه حسب السن فحوالي2.64% من الأشخاص الذين شملهم المسح والأقل من 15 سنة مصـــابون بالقلب مقابل 7.04% للأفراد البالغين 15 سنة فما فوق، بالنسبة لتمركز المرض حسب وســـط الإقامـــة فقـــد ســـجلت 7.24% للسكان المقيمين في الحضر مقابل 5.73% لسكان الأرياف، أما انتشار المرض حسب الأقاليم الجغرافي للبلاد فقد جاء في المسح أن 8.29% بالهضاب العليا وحوالي 3% في الجنوب الجزائري[15].

أما إحصائيات "CNAS" فهي تؤكد العكس أي أن نسب المصابين به عند الذكور أكثر من الإناث، حيث قـــدرت النسب سنة 2011 بـــ14.54% للذكور و 7.34% بالنسبة للإناث، ثم عرفـــت انخفـــاض لتبلـــغ 7.65% ذكـــور و 6.68% بالنسبة للإناث سنة 2013، ومن حيث توزيعه حسب الفئات العمرية فهو يرتفع في الفئة العمرية 70 سنة فما فوق ، حيث بلغت 12.51% سنة 2011 و12.61%سنة2013 الجدول **(04)**.

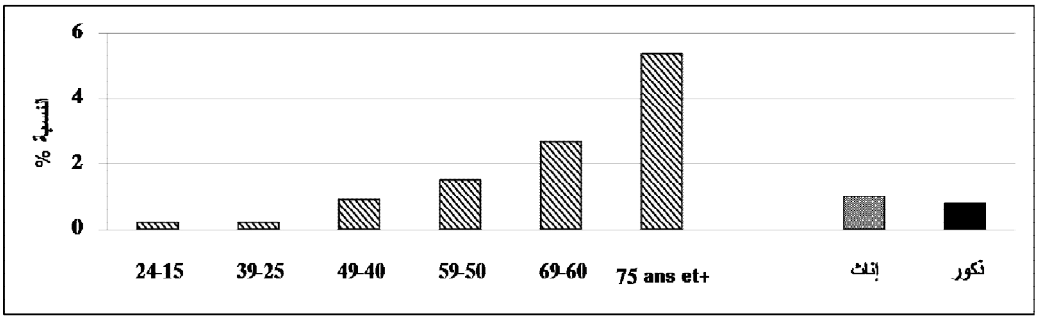
الجدول (04):توزيع مرض القلبحسب الفئات العمرية والجنس

السنة	اقل من 18 سنة	19-35سنة	36-55سنة	56-70سنة	70 سنة فما فوق	الذكور	الإناث
2011	2.38	4.45	6.91	9.35	12.51	14.54	7.34
2012	19.75	10.22	3.17	1.84	2.25	4.79	3.23
2013	5.76	3.81	5.21	6.35	12.61	7.65	6.68

المصدر:الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي "CNAS"

في حين"2012-2013 MICS$_4$" أكد أن معدل إنتشار مرض القلب بلغ1%إناثاو0.8% ذكورا، ومـــن حيـــث توزع المرض على الفئات العمرية فهو يعرف إرتفاعا كلما كبر الشخص في السن حيث قدر بـــ5.4%في الفئة العمرية 70 سنة فما فوق [16].

الشكل(12): توزيع مرض القلب حسب الجنس والسن 2012-2013



المصدر:

-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS$_4$2012-2013", Algérie 2015,p235

من خلال ما تم عرضه من مسوحات وزارة الصحة والسكان ووكالة الضمان الاجتماعي حول الأمراض المزمنة تم التوصل إلى ما يلي:

1-توزيع المرض حسب السن والجنس : إن المرض المزمن لا ينتشر بين أفراد المجتمع الواحد بنفس الدرجة أو في اتجاه واحد، بل لكل فئة من السكان نسبة معينة من الوضع الصحي ونوع المرض، حيث أن هذه الأمراض تتفاوت حسب النوع والعمر.

تكون الأمراض المزمنة (ضغط الدم، السكري، القلب) بنسبة كبيرة عند فئة الشباب و نسبة أكبر لدى المسنين نتيجة شيخوخة السكان بفعل النقلة الديمغرافية وإلى كثرة الضغوطات والمشاكل التي يعاني منها المسن في الجزائر الناتجة عن البيئة التي تحيط به والتي تزيد من احتمال إصابته بهذه الأمراض، وعندما نقول إصابة فئة الشباب والمسنين هذا يعني عجز في الطاقة البشرية وعبئا على الدولة والمجتمع.

أما من حيث ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة عند الإناث أكثر من الذكور فيعود إلى كون المرأة الجزائرية أكثر تحملاً للمشاكل وأكثر انفعالا لأتفه الأسباب كما أن لازدواجية دورها وتعدد مسؤولياتها المنزلية والوظيفية سبب كبير في ظهور هذه الأمراض عندها، خاصة مع تقدم السن ويعود ذلك إلى سن اليأس الذي يسبب عدة أمراض مزمنة عندهن.

2-معدل الانتشار حسب الاقاليم: أن المكان الجغرافي له دور هام في الإصابة بهذه الأمراض، فبناءً على ما تم عرضه يتضح أن سكان الأقاليم الشمالية و بدرجة أكبر إقليم الوسط أكثر عرضة لهذه الأمراض نتيجة تعرضهم لمشاكل المحيط والبيئة الاجتماعية وما يصاحبها من ضغوطات بفعل التحضر، بالإضافة إلى الاكتظاظ والكثافة السكانية العالية، مما يؤدي إلى عدم توفر المسكن الصحي للأفراد وعدم حصولهم على الضروريات وهو ما يؤدي بدوره إلى خفض المستوى الصحي للسكان.

الأكل الوفير في المدن وعدم الحركة مع ضغط العوامل النفسية المصاحبة للمدن الكبرى لهذه الأقاليم، لأن الحياة المستقرة في الوقت الحاضر مع قلة النشاط الجسمي والحركة كلاهما عوامل لها دور في الإصابة بالأمراض المزمنة، حيث بلغ الخمول البدني في الجزائر سنة 2011 نسبة 39.2 %(39.8 ذكور و 47.6 إناث) [17]

بالإضافة إلى ما سبق تعد السمنة من المسببات الرئيسية في الجزائر المؤدية للإصابة بالأمراض خاصة ضغط الدم، السكري و اللذان يؤديان بدورهما إلى مرض القلب فقد قدر معدل الإصابة بالسمنة بـ 21.24% سنة2010 حسب مسح قامت به وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات على عينة يتراوح أعمارهم ما بين 35 و 70 سنة[18]و بلغت سنة 2011 نسبة 16%بـ 9.6 %ذكور و 22.4%، العادات التي يمارسها الفرد في حياته كالكحول الذي سجل نسبة

6.50% من أفراد العينة لمسح"TAHINA2007" يستهلكون المشروبات الكحولية والرجال أعلى نسبة 15.27% والنساء 0.28% ومعظم المستهلكين من أفراد الفئة العمرية [49-55] بنسبة 9.15 %[19]، والتدخين الذي انتقلت نسبة استهلاكه من 7.7% سنة 1978إلى20.6%سنة 1998 [20]، ووفقا لمسح "TAHINA 2007" بلغت نسبة المدخنين 11.22% ونلاحظ أن أغلبيتهم ذكور (26.40 % مقابل 0.43% نساء) وأعلى النسب في الفئة العمرية [40-44] بنسبة 13.61%[21]وسجلت سنة 2011 نسبة12.5 % (24.8% مقابل 0.2% نساء) والتي تعتبر من المسببات الرئيسية في حدوث مرض القلب في الجزائر.

وختاما يمكن القول أن التغير الاجتماعي والثقافي وبما في ذلك الانتقال الديمغرافي والصحي وما أحدثاه من تغير في الهيكلة العمرية والوضع الصحي لسكان الجزائر سببا في ظهور أمراض المسنين بما فيها الأمراض المزمنة.

3- توقعات الأمراض المزمنة: إن هدف معظم التوقعات هو أن تقدم تنبؤ مستقبلي بشكل تقريبي عن الظاهرة محل دراسة، ومثل هذه التوقعات تُحسب على أساس افتراض الاستمرار المستقبلي المعقول للاتجاهات المؤثرة على المتغيرات الديموغرافية لحجم السكان التي على ضوء نتائجها يمكن مواجهة الاحتياجات البشرية في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والصحية، وبذكر المجال الصحي سنتطرق إلى توقعات سكان الجزائر بناءً على جملة من الافتراضات ووفقا لهذه التوقعات سيتم تصور الحالات المتوقعة لأهم الامراض المزمنة في البلاد.

إن إجراء التوقعات السكانية يتطلب وضع فرضيات مستقبلية حول الاتجاهات المستقبلية للخصوبة و الوفيات، لذا فقد تم الاستناد إلى البيانات المتوفرة من المسوح و التعدادات وإحصائيات الديوان الوطني للإحصاء (ONS) حول الوفيات و الخصوبة لدراسة تلك المؤشرات و افتراض الاتجاه المتوقع لمعدلات الخصوبة و الوفيات.

في هذه المقال سنعتمد على إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء وبالضبط على ديمغرافيا الجزائر رقم 690 لسنة 2014 وافتراضها نتائج سنة 2015 لذا ستكون السنة القاعدية هي2015.

3-1-فرضيات الوفيات(2015-2045) من أجل وضع الفرضيات الخاصة بالوفيات يفترض دراسة الواقع الخاص بمستوى الوفاة في المجتمع و الذي يرتبط بدوره بالعديد من المؤشرات الاجتماعية و الاقتصادية والصحية السائدة ،و يتم تحديد مستوى الوفاة من خلال مؤشر أمل الحياة، لذا سيتم تصور فرضيتان للوفاة وهما:

3-1-1- فرضية وفاة متغيرة : تم الاعتماد في هذه الفرضية على دراسة الدكتور حمزة شريف علي "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038 » الذي اعتمد فيها على فرضية تغير الوفاة في الجزائر بمقدار ربح 0.14 إنطلاقا من السنة الأساس، هذا المقدار الذي تحصل عليه من خلال دراسة مقدار الربح لأمل الحياة بعد 65 سنة لـ 41 دولة.

3-1-2- فرضية وفاة مستقرة(ثابتة): تفترض هذه الفرضية أن تبقى لوفاة طيلة فترة التوقعات على مستواها الحالي الذي تم تسجيله سنة2015 أمل الحياة لدى الاناث والذكور يبقى في مستوى 77.8سنة و 76.6سنة على التوالي ويتأتى ذلك بافتراض أنالوضعالصحيوالإجتماعيوالإقتصاديفي الجزائر يبقى في نفس المستوى.

الجدول(05): أمل الحياة خلال سنوات التوقع

	الوفيات مستقرة		الوفيات متغيرة	
	الذكور	الاناث	الذكور	الاناث
2015	76.6	77.8	76.6	77.8
2020	76.5	77.6	77.3	78.5
2025	76.5	77.6	78.0	79.2
2030	76.5	77.6	78.7	79.9
2035	76.5	77.6	79.4	80.6
2040	76.5	77.6	80.1	81.3
2045	76.5	77.6	80.8	82.0

2-3- فرضيات الخصوبة (2015-2045) :الخصوبة هي ثاني العوامل التي ينبغي مراعاتها عند اجراء التوقعات السكانية، فتوقعها في المستقبل صعب مقارنة بالوفيات بسبب الطابع المعقد لمحدداتها؛ إن عدد الولادات في مجتمع ما هو إلا نتيجة لعدد النساء اللاتي في سن الإنجاب و مستوى خصوبتهن في كل فئة من الفئات العمرية، كما أن التطور المرتقب للمؤشر الإجمالي للخصوبة و لمعدلاته بالنسبة لكل فئة عمرية يرتكز على عدة اعتبارات و عناصر هامة: الزواج و سن الزواج عند المرأة ،المستوى التعليمي للسكان و خاصة المرأة، التشغيل، الوضع الاقتصادي،الاجتماعي، الصحي والتنظيم العائلي،...

وكما تم الإشارة إليه سابقا بأن الجزائر قد قاربت المستوى العالمي لتجدد الاجيال2.1 ،بتسجيل المؤشر التركيبي للخصوبة أدنى قيمة له بـــ2.27طفل لكل امرأة سنة 2006، ثم عرف ارتفاع بنسق بطيء خلال السنوات الأخيرة 3.03 طفلا لكل إمرأة سنة 2015. بفعل الخصوبة المؤجلة والزيادة الطبيعية في حجم النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) والذي تجاوز مليون ونصف امرأة سنة 2014.لكن هذا الارتفاع لا يمكن أن يعود إلى ما كان عليه سابقا، وبناءً على هذا الوضع يمكننا وضع فرضيتين للخصوبة وهما:

3-2-1-الفرضية المرتفعة:استقرار مؤشر الخصوبة تقتضي هذه الفرضية أن تبقى الخصوبة طيلة فترة التوقعات على مستواها الحالي الذي تم تسجيله سنة 2015 أي 3.03 أطفال لكل امرأة.

وتشير معطيات البلدان المتقدّمة اقتصاديا إلى أن أطول مدة زمنية سجلت لاستقرار الخصوبة تصل إلى 12سنة [22]، ونظرا للخصوصيات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمع الجزائري يقترح افتراض مدة 30 سنة أخرى لاستقرار الخصوبة في الجزائر أي إلى آفاق سنة 2045.

3-2-2-الفرضيّة المنخفضة :انخفاض مؤشر الخصوبة: هناك عدة عوامل تؤثر في مستويات الخصوبة من حيث انخفاضها، فعلى سبيل المثال: التعليم فكلما ارتفع المستوى التعليمي لدى الإناث انخفضت الخصوبة، وكذلك مدى الإقبال على استخدام وسائل تنظيم الأسرة وتأثر سن الزواج بالظروف الاجتماعية والاقتصادية غير المواتية (أزمة السكن، البطالة وانخفاض الدخل، إلخ...) ومساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي وهذه العناصر أحد أبرز أهداف السياسة السكانية لخفض معدل النمو السكاني، لذا فإن هذه الفرضية تفترض أن ينخفض المؤشر التركيبي للخصوبة بنسق بطيء ليصل إلى مستوى الإحلال لتجدد الأجيال2.1 في آفاق سنة 2045 وفقا للصيغة اللوغارتمية التالية:

$y=-0,478\ln x+3,03$

y= السنة المراد توقعها.

X= السنة القاعدية 2015.

فنتحصل على النتائج التالية

الجدول(06):فرضيات الخصوبة التي تم الاعتماد عليها

	الخصوبة	
	الفرضية المنخفضة	الفرضية المرتفعة
2015	3.03	3.03
2020	2.70	3.03
2025	2.50	3.03
2030	2.37	3.03
2035	2.26	3.03
2040	2.17	3.03
2045	2.1	3.03

3-3-البدائل الأربع للتوقعات : بناء على الافتراضات المختلفة للخصوبة والوفاة فإنه يمكن تحديد أربعة سيناريوهات للتوقعات السكانية التي سيتم إدخالها في برنامج MORTPAKهذاالبرنامج الذي يحتوي على 17نموذجا للتحليلات

الديموغرافية في الدول النامية مثل إنشاء جداول الحياة ،تحليل بيانات الوفاة وتوقع الوفاة ،تقدير الأنجاب و تقييم بيانات التعدادات، التوزيع العمري والتوقعات السكانية[23]، وهذه البدائل هي :

البديل 1:خصوبة منخفضة، وفاة ثابتة.

البديل 2:خصوبة مرتفعة، وفاة ثابتة.

البديل 3:خصوبة منخفضة، وفاة متغيرة.

البديل 4:خصوبة مرتفعة، وفاة متغيرة.

3-4-نتائج التوقعات الديموغرافية(2015 - 2045) إن من أهم النتائج التي يجب التركيز عليها هي حجم السكان ومعدلات النمو السكاني بالإضافة إلى التغير في التركيب العمري من خلال مقارنة التوزيع النسبي للسكان في الفئات العمرية العريضة خلال فترة التوقع في مختلف البدائل.

3-4-1-حجم السكان إن إلقاء نظرة سريعة على التكرارات وفقا لنتائج البدائل الأربعة تبين أن عدد سكان الجزائر سيصل إلى حوالي 65 مليون نسمة في آفاق 2045 وفقا للبديل الرابع (خصوبة مرتفعة، وفاة متغيرة) مقابل 60 مليون نسمة للبديل الأول الذي يفترض (خصوبة منخفضة، وفاة ثابتة) أي أن الفرق بين البديلين حوالي (5 مليون نسمة)، ويعود هذا إلى تأثير الخصوبة.

الجدول(07): تطور (حد ادنى وحد أعلى) لسكان الجزائر من 2015 إلى 2045 *(10000)

	2015	2020		2025		2030		2035		2040		2045	
		ادنى قيمة	أعلى قيمة	ادنى قيمة	أعلى قيمة	ادنى قيمة	أعلى قيمة	ادنى قيمة	أعلى قيمة	ادنى قيمة	أعلى قيمة	ادنى قيمة	أعلى قيمة
الذكور	1999	2210	2217	2403	2434	2568	2639	2710	2839	2840	3052	2962	3287
الإناث	1951	2154	2160	2336	2365	2492	2559	2627	2748	2750	2949	2865	3172
المجموع	3950	4364	4377	4739	4799	5060	5198	5337	5588	5591	6001	5827	6459

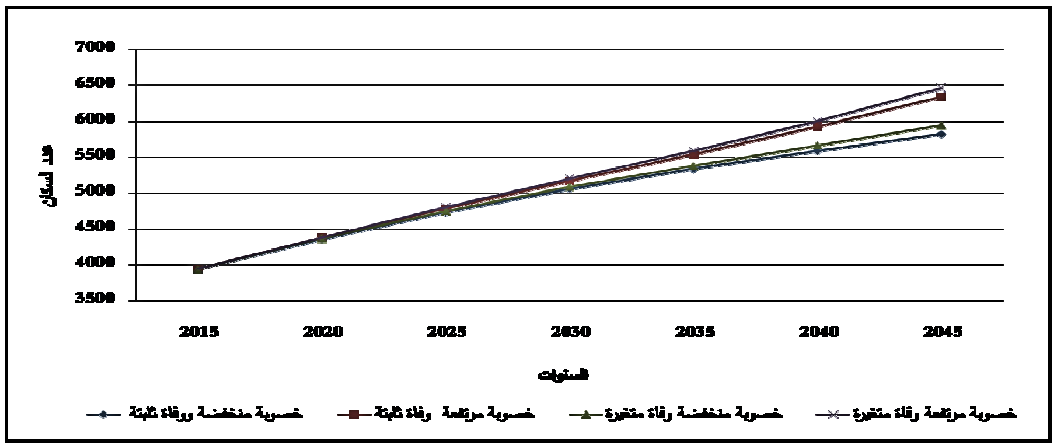
المصدر: الجدول (01) الملحق

أدنى قيمة:نتائج بديل الخصوبة منخفضة ووفيات ثابتة.

أعلى قيمة: نتائج بديل الخصوبة مرتفعة ووفيات متغيرة.

إن التغير في النمو السكاني لا يظهر في السنتين الأولتين للتوقع لكون التغير في عوامل النمو السكاني الخصوبة والوفيات لا يكون جليا في هذين السنتين، وبداية من سنة 2025 يظهر الاختلاف في كل البدائل وهذا ما يبينه الشكل (10).

الشكل(13): تطور سكان الجزائر وفق البدائل الأربعة من سنة 2015 إلى 2045*(10000)



المصدر:الجدول (01) الملحق

3-4-2- التركيب العمري للسكان حسب الفئات العمرية العريضة: سوف نستعرض فيما يلي أهم الخصائص المتعلقة بنتائج التوقعات السكانية المتمثلة في التركيب العمري للسكان حسب الفئات العمرية العريضة .

بداية فيما يتعلق بالتغير في التركيب العمري فإن نسبة السكان في الفئة العمرية (0-14) تعرف ارتفاعا طفيف في سنتي 2020 و2025 بنسبة 30.61%و31.06% على التوالي وفقا للبديل الثاني (خصوبة مرتفعة، وفاة ثابتة)، 30.42% و30.30% على التوالي وفقا للبديل الثالث (خصوبة منخفضة وفاة متغيرة)، لكن باقي السنوات تنخفض لجميع البدائل ولكن بدرجات متفاوتة إلى أن تبلغ 26.35% سنة 2045 كقيمة عُليا في البديل الثاني و21.44% كقيمة دنيا في البديل الثالث لسنة ذاتها.

وصاحب الارتفاع والانخفاض في الفئة(0-14) تذبذبا في نسبة السكان الذين هم في سن العمل والإنتاج (15-64) حيث انخفضت نسبتهم من 65.87% سنة 2015 إلى 62.9% سنة 2025 كقيمة عليا في البديل الاول (خصوبة منخفضة، وفاة ثابتة) ثم ارتفعت في نفس البديل إلى 67.11% سنة 2040 لتنخفض من جديد إلى 66.73%سنة 2045، أما القيم الدنيا في البديل الرابع (خصوبة مرتفعة، وفاة متغيرة) فانخفضت من 65.87% سنة 2015 إلى 62.17% سنة 2025لترتفع في نفس البديل إلى 63.62% سنة 2040 وتنخفض من جديد إلى62.3%سنة 2045.

أما بالنسبة للفئة العمرية 65 فأكثر فإنها لا تشكل نسبة كبيرة في المجتمع ، إلا أن التغيرات التي طرأت عليها تعتبر مهمة لأنها تضاف إلى حجم السكان الذين هم في فئة المعالين من جهة، والى ارتباطها المباشر ببدائل الخصوبة المختلفة حيث من الواضح أن النسبة تنخفض مع بدائل الخصوبة المرتفعة نسبياً وترتفع لبدائل الخصوبة المنخفضة، وعلى العموم ترتفع لجميع البدائل (الجدول 08) ولكن بدرجات متفاوتة فمن 5.72% سنة 2015 ترتفع هذه النسبة إلى12.7% سنة 2045 كقيمة عليا في البديل الثالث (خصوبة منخفضة، وفاة متغيرة)، وإلى10.57% سنة 2045 كقيمة دنيا في البديل الثاني (خصوبة مرتفعة، وفاة ثابتة).

الجدول(08): التوزيع النسبي (%) لسكان الجزائر حسب الفئات العمرية العريضة من سنة 2015 إلى 2045.

	0-14			15-64			65+		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
2015	1 28.83	27.99	28.41	65.62	66.12	65.87	5.55	5.89	5.72
2020	1 30.88	29.97	30.43	63.28	63.69	63.48	5.84	6.34	6.09
	2 31.06	30.15	30.61	63.12	63.53	63.32	5.82	6.33	6.07
	3 30.87	29.96	30.42	63.26	63.67	63.46	5.88	6.37	6.12
	4 31.04	30.13	30.59	63.095	63.51	63.3	5.86	6.36	6.11
2025	1 30.73	29.95	30.35	62.82	62.98	62.9	6.44	7.07	6.75
	2 31.45	30.66	31.06	62.17	62.34	62.25	6.38	7	6.68
	3 30.68	29.91	30.3	62.73	62.9	62.81	6.59	7.19	6.89
	4 31.39	30.62	31.01	62.08	62.26	62.17	6.53	7.12	6.82
2030	1 28.36	27.72	28.05	64.33	64.2	64.27	7.31	8.08	7.69
	2 29.94	29.28	29.62	62.91	62.81	62.86	7.14	7.91	7.52
	3 28.25	27.63	27.95	64.12	64.02	64.07	7.63	8.35	7.99
	4 29.83	29.19	29.51	62.71	62.64	62.68	7.46	8.17	7.81
2035	1 25.19	24.66	24.93	66.39	65.96	66.18	8.42	9.38	8.89
	2 27.78	27.21	27.50	64.12	63.75	63.94	8.11	9.04	8.57
	3 25.02	24.51	24.77	65.99	65.62	65.8	9	9.87	9.43
	4 27.59	27.06	27.33	63.74	63.43	63.59	8.66	9.51	9.08
2040	1 23.01	22.54	22.77	67.46	66.75	67.11	9.54	10.71	10.11
	2 26.55	26.03	26.29	64.46	63.85	64.16	8.99	10.11	9.54
	3 22.75	22.33	22.54	66.8	66.19	66.5	10.4	11.48	10.95
	4 26.27	25.81	26.04	63.87	63.35	63.62	9.86	10.85	10.34
2045	1 21.98	21.55	21.76	67.16	66.29	66.73	10.9	12.17	11.51
	2 26.59	26.11	26.35	63.44	62.7	63.08	9.98	11.19	10.57
	3 21.62	21.25	21.44	66.2	65.46	65.84	12.2	13.3	12.73
	4 26.19	25.78	25.99	62.61	61.98	62.3	11.2	12.24	11.71

المصدر:من إعداد الباحث

(1): الخصوبة منخفضة والوفيات ثابتة.

(2): الخصوبة مرتفعة والوفيات ثابتة.

(3): الخصوبة منخفضة والوفيات متغيرة .

(4): الخصوبة مرتفعة والوفيات متغيرة .

3-5-الاتجاهات المتوقعة للأمراض المزمنة

بناء على نتائج توقعات السكان(التركيب العمري والنوعي) و نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 (MICS4) حول الأمراض المزمنة سيتم بناء توقعات الأمراض المزمنة ويكون كما يلي:

معدل الانتشار= عدد حالات الإصابة بالمرض/ عدد السكان * 1000إذن:

عدد الحالات الإصابة بالمرض = (معدل الانتشار*عدد السكان)/1000

مع افتراض :1- أن معدل انتشار الأمراض ثابتة على طول فترة التوقع.

2-أن نتائج (2012-2013) هي نتائج سنة 2015 أي هي السنة الأساس.

الجدول(09): معدل انتشار الأمراض المزمنة وفقا لـــــــ$MICS_4$

المرض	24-15	39-25	49-40	59-50	69-60	70 سنة فما فوق	ذكور	إناث	المجموع
ضغط الدم	0.1	0.6	4.6	13.5	24.9	32.4	3.7	7.5	5.6
داء السكري	0.3	0.7	3.4	8.1	10.7	9.7	2.8	3	2.9
القلب	0.2	0.2	0.9	1.5	2.7	5.4	0.8	1	0.9
الربو	0.7	0.9	2.0	1.8	2.3	2.3	1.1	1.4	1.3

المصدر:

-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques, Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "$MICS_4$2012-2013", Algérie 2015,p235.

3-5-1-ارتفاع ضغط الدم : ارتفاع ضغط الدم، والذي يعرف ايضاً بالقاتل الصامت، هو أحد عوامل الخطر الرئيسية التي تسبب امراض القلب والأوعية الدموية، إذ يعاني مليار شخص في العالم من ارتفاع ضغط الدم، مما يؤدي إلى الإصابة بأمراض تودي بحياة 9 مليون فرد سنوياً[24].

أما بالجزائر واستنادا إلى الدراسة التي أنجزتها وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء($MICS_4$) أوضحت أن الإصابة بالضغط الدموي يأتي في مقدمة الامراض المزمنة المنتشرة في المجتمع الجزائري بـ 221178 شخصا مصاب بالمرض والبالغين من العمر15 سنة فما فوق سنة 2015 وبناءً على التوقعات التي تم إجرائها من المتوقع أن يرتفع إلى 326300 كقيمة دنيا وإلى 361712 كقيمة عليا، وتزداد الإصابة به بعد العمر 50 سنة وخاصة في الفئتين (60-69) و70سنة فما فوق (الجدول10)، حيث بلغ عدد الاشخاص المصابين بالمرض في الفئة الأولى 45735 سنة 2015 ومن المتوقع أن تصبح 143218 كقيمة دنيا و 147949 كقيمة عليا سنة 2045، أما الفئة الثانية فقدرت سنة 2015 بـ 49528 مريضا ومن المتوقع أن تبلغ 137012 كقيمة دنيا و162165 كقيمة عليا سنة 2045، كما سيستمر انتشاره عند الإناث أكثر من الذكور، حيث من المتوقع ان يبلغ 214891إمراة مصابة بالضغط الدموي كقيمة دنيا و237893 كقيمة عليا سنة 2045 و 109578 كقيمة دنيا 121628 كقيمة عليا عند الذكور خلال نفس السنة.

الجدول(10): توقعات مرض ضغط الدم حسب الجنس والسن من سنة 2015 إلى 2045

السنة	الحد	24-15	39-25	49-40	59-50	69-60	70فما فوق	الذكور	الاناث	المجموع
2015		690	6214	20932	41860	45735	49528	73967	146288	221178
2020	أدنى	622	6646	24473	50661	58850	52715	81775	161520	244369
	أعلى	622	6647	24477	50688	58952	53180	82033	162003	245120
2025	أدنى	663	6423	29638	59726	70849	63452	88906	175235	265402
	أعلى	664	6425	29658	59850	71304	65445	90047	177398	268745
2030	أدنى	822	5895	33827	69841	85758	77689	95010	186914	283361
	أعلى	822	5898	33872	70122	86834	82412	97635	191911	291066
2035	أدنى	959	5894	34035	84595	101022	94964	100274	197009	298866
	أعلى	970	5900	34109	85115	102992	104048	105055	206114	312900
2040	أدنى	979	6682	31217	96486	118187	115636	105091	206276	313076
	أعلى	1029	6691	31313	97313	121300	131179	112914	221187	336049
2045	أدنى	913	7907	28127	97019	143218	137012	109578	214891	326300
	أعلى	1017	7989	28240	98094	147949	161265	121628	237893	361712

المصدر:من إعداد الباحث

الحد الأدنى: نتائج بديل الخصوبة منخفضة والوفيات ثابتة.

الحد الأعلى: نتائج بديل الخصوبة مرتفعة والوفيات متغيرة.

3-2-2-السكري : داء السكري هو أحد المجموعات الأربع الرئيسية للأمراض المزمنة إلى جانب مرض ضغط الدم، القلب ، وعبء هذا الداء يشهد زيادة سريعة في جميع أنحاء العالم ولاسيما في البلدان النامية، ففي سنة 2014 كان 9% من البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 سنة فما فوق مصابين بداء السكري و كان سببا مباشرا في وفاة 1.5 مليون شخص سنة 2012 ، حيث تحدث ما يزيد على 80% من هذه الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، كما أشارت توقعات منظمة الصحة العالمية إلى أن السكري سيكون السبب السابع للوفاة في سنة 2030[25].

وفي الجزائر؛ تفيد الإحصائيات بانتشار سريع للمرض وأن عدد مرضى السكري يتراوح 114539 سنة 2015 ومن المتوقع أن تبلغ 168977 كقيمة دنيا و187315 كقيمة عليا سنة 2045 ،وهو الداء الذي يمس كافة الأعمار، إلا انه يعرف ارتفاعا بعد عُمر 50 سنة وخاصة في الفئتين(50-59) و (60-69)، حيث من المحتمل أن يبلغ عدد الأشخاص المصابين بالداء في الفئة الأولى 58211 كقيمة دنيا و 58856 كقيمة عليا سنة 2045 بعد تسجيلها 25116 شخصا مصابا سنة 2015 ، أما الفئة الثانية فمن المتوقع أن تبلغ 61543 كقيمة دنيا و63576 كقيمة عليا سنة 2045 بعدما كانت تقدر بـ 19653 مريضا سنة 2015، وفيما يخص انتشاره حسب الجنس فهو كبقية الأمراض تسجل أكثر الحالات عند الإناث، حيث من المتوقع أن تبلغ 85957 مريضة كقيمة دنيا و95157 مريضة كقيمة عليا سنة 2045 بعدما كانت 58515مريضة و 82924 مريضا كقيمة دنيا 92043 مريضا كقيمة عليا عند الذكور في افاق سنة 2045 بعدما سجلت 55975 مريضا سنة 2015 (الجدول11).

الجدول(11): توقعات مرض السكري حسب الجنس والسن من سنة 2015 إلى 2045

السنة	القيمة	24-15	39-25	49-40	59-50	69-60	70سنة فما فوق	الذكور	الاناث	المجموع
2015		2070	7250	15471	25116	19653	14828	55975	58515	114539
2020	أدنى	1865	7754	18089	30396	25289	15782	61884	64608	126548
	أعلى	1865	7754	18092	30413	25333	15921	62079	64801	126937
2025	أدنى	1990	7493	21906	35836	30445	18996	67280	70094	137440
	أعلى	1991	7495	21921	35910	30641	19593	68144	70959	139171
2030	أدنى	2465	6877	25002	41905	36852	23259	71899	74766	146741
	أعلى	2465	6881	25036	42073	37314	24673	73886	76764	150731
2035	أدنى	2876	6876	25156	50757	43411	28431	75883	78804	154770
	أعلى	2911	6883	25211	51069	44258	31150	79501	82445	162038
2040	أدنى	2936	7796	23073	57892	50787	34619	79529	82510	162129
	أعلى	3088	7807	23144	58388	52125	39273	85448	88475	174026
2045	أدنى	2738	9225	20790	58211	61543	41019	82924	85957	168977
	أعلى	3050	9320	20873	58856	63576	48280	92043	95157	187315

المصدر:من إعداد الباحث

الأدنى: نتائج بديل الخصوبة منخفضة وفاة ثابتة.

الحد الأعلى: نتائج بديل الخصوبة مرتفعة وفاة متغيرة.

3-2-3-مرض القلب : حسب المتعارف عليه كان مرض القلب يصيب الانسان بعد سن 50 سنة إلا ان الاصابة بـه بدأت تظهر عند الاشخاص في سن الثلاثينات والعشرينات، و أصبح السبب الرئيس للوفيات في العالم بصـفة عامـة والجزائر بصفة خاصة هذه الاخيرة التي اضحى يشكل لها مشكلا حقيقيا على الصـحة، فقـد قـدر عـدد الاشـخاص المصابين بمرض القلب بالجزائر والبالغين 15 سنة فما فوق 35546 مصاب سنة 2015 بمعدل انتشار 0.9% ومـن المتوقع ان يبلغ 52441 كقيمة دنيا وإلى 58132 كقيمة عليا سنة 2045.

ومن خلال الجدول(12) نلاحظ ان مرض القلب ينتشر في كل الفئات العمرية إلا أن الفئة 70 سنة فما فوق هي الأكثر عرضة للإصابة به بتسجيلها 8255 حالة سنة 2015 ومن المتوقـع أن تبلـغ 22835 مريضـا كقيمـة دنيـا و26878 مريضا كقيمة عليا سنة 2045، بالإضافة إلى انتشاره عند النساء نتيجة ولوج المرأة عالم الشغل والذي يزيـد من نسبة التوتر والقلق وهما بدورهما يزيدان من فرصة الإصابة بمرض القلب، حيث قدر عدد النساء المصـابات بـه 19505 سنة 2015 ومن المتوقع أن تبلغ 28652 مريضة كقيمة دنيا و31719 مريضة كقيمة عليا سنة 2045، أمـا الرجال فقد سجل 15993 مريضا سنة 2015 ومن المحتمل أن يرتفع العدد إلى 23693 مريضا كقيمـة دنيـا وإلـى 26298 مريضا كقيمة عليا سنة 2045.

الجدول(12): توقعات مرض القلب حسب الجنس والسن من سنة 2015 إلى 2045

السنة	القيمة	24-15	39-25	49-40	59-50	69-60	70سنة فما فوق	الذكور	الاناث	المجموع
2015		1380	2071	4095	4651	4959	8255	15993	19505	35546
2020	أدنى	1243	2215	4788	5629	6381	8786	17681	21536	39274
	أعلى	1243	2216	4789	5632	6392	8863	17737	21600	39394
2025	أدنى	1327	2141	5799	6636	7682	10575	19223	23365	42654
	أعلى	1327	2142	5803	6650	7732	10908	19470	23653	43191
2030	أدنى	1643	1965	6618	7760	9299	12948	20543	24922	45540
	أعلى	1644	1966	6627	7791	9416	13735	21110	25588	46778
2035	أدنى	1918	1965	6659	9399	10954	15827	21681	26268	48032
	أعلى	1941	1967	6673	9457	11168	17341	22715	27482	50288
2040	أدنى	1958	2227	6108	10721	12815	19273	22722	27503	50316
	أعلى	2059	2230	6126	10813	13153	21863	24414	29492	54008
2045	أدنى	1825	2636	5503	10780	15530	22835	23693	28652	52441
	أعلى	2033	2663	5525	10899	16043	26878	26298	31719	58132

المصدر:من إعداد الباحث

الحد الأدنى: نتائج بديل الخصوبة منخفضة والوفيات ثابتة.

الحد الأعلى: نتائج بديل الخصوبة مرتفعة والوفيات متغيرة.

وفي الأخير يمكن القول بأن استمرار ارتفاع الأمراض الثلاث ضغط الدم،السكري و القلب في الجزائر مرتبطة بالعوامل البيئية والمعيشية أكثر من ارتباطها بالعوامل الوراثية و إلى استمرار ارتفاع العوامل المسببة لها و هي السمنة المفرطة، تناول الأغذية غير صحية(الأطعمة الغنية بالدسم، المشروبات الغازية، الإكثار من الملح وعدم كفاية تناول الفاكهة والخضروات) الضغوطات النفسية والتوتر، قلة الحركة والنشاط البدني والتدخين وإضافة لمرض ارتفاع الضغط الدموي والسكري كمسببات لمرض القلب.

إن عوامل الخطر هذه إما أن تكون قابلة للتعديل (التدخين، قلة النشاط البدني...) أو غير قابلة للتعديل (السن، الجنس، تاريخ الأسرة في أمراض الأوعية الدموية والاستعداد الوراثي...) أو مرتبطة باضطرابات أخرى وثيقة الصلة.

خاتمة:

في الأخير تبقى الأمراض المزمنة(ضغط الدم، داء السكري، مرض القلب) مشكلة وبائية بالغة الخطورة على المستوى العالمي بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة لا يمكن الحد منها إلا بتكاثف جميع القطاعات، ويتأتى ذلك بالوقاية من مخاطر العوامل المرتبطة بها كالحد من تعاطي التبغ واستهلاك الكحول، النظم الغذائية غير صحية، الخمول البدني، وفي المقابل تشجيع الكشف المبكر عن هذه الأمراض وممارسة الرياضة.

الملاحق:

الجدول رقم (01):توزيع سكان الجزائر من سنة 2015إلى2045*(10000)

	2015	2020				2025				2030				2035				2040				2045			
		H1	H2	H3	H4	H1	H2	H3	H4	H1	H2	H3	H4	H1	H2	H3	H4	H1	H2	H3	H4	H1	H2	H3	H4
00-04 ans	4574	5048	5158	5050	5159	4775	5157	4781	5163	4383	5020	4392	5031	4159	5074	4172	5089	4203	5497	4219	5519	4332	6158	4354	6189
05-09 ans	3666	4569	4569	4569	4569	5042	5152	5044	5154	4770	5151	4776	5158	4378	5015	4388	5026	4155	5069	4169	5085	4198	5491	4216	5514
10-14 ans	2982	3663	3663	3663	3663	4566	4566	4566	4566	5039	5148	5041	5151	4767	5147	4773	5155	4375	5011	4386	5024	4152	5065	4167	5083
15-19 ans	3243	2979	2979	2980	2980	3660	3660	3660	3660	4561	4561	4563	4563	5034	5144	5038	5147	4762	5143	4770	5152	4371	5007	4383	5021
20-24 ans	3658	3238	3238	3238	3238	2975	2975	2975	2975	3654	3654	3655	3655	4554	4554	4557	4557	5026	5135	5032	5142	4754	5134	4765	5146
25-29 ans	3851	3650	3650	3651	3651	3231	3231	3232	3232	2969	2969	2970	2970	3647	3647	3650	3650	4545	4545	4550	4550	5016	5125	5025	5135
30-34 ans	3595	3843	3843	3843	3843	3642	3642	3643	3643	3224	3224	3226	3226	2962	2962	2965	2965	3639	3639	3644	3644	4535	4535	4543	4543
35-39 ans	2911	3584	3584	3584	3584	3831	3831	3832	3832	3631	3631	3634	3634	3214	3214	3218	3218	2953	2953	2958	2958	3628	3628	3636	3636
40-44 ans	2441	2898	2898	2898	2898	3567	3567	3569	3569	3814	3814	3817	3817	3615	3615	3621	3621	3200	3200	3207	3207	2940	2940	2949	2949
45-49 ans	2109	2422	2422	2423	2423	2876	2876	2878	2878	3540	3540	3546	3546	3784	3784	3794	3794	3587	3587	3600	3600	3175	3175	3190	3190
50-54 ans	1710	2082	2082	2082	2082	2390	2390	2394	2394	2838	2838	2846	2846	3493	3493	3509	3509	3734	3734	3758	3758	3539	3539	3568	3568
55-59 ans	1390	1671	1671	1672	1672	2034	2034	2039	2039	2336	2336	2348	2348	2773	2773	2795	2795	3413	3413	3451	3451	3648	3648	3699	3699
60-64 ans	1106	1335	1335	1336	1336	1604	1604	1612	1612	1952	1952	1970	1970	2242	2242	2274	2274	2662	2662	2714	2714	3276	3276	3357	3357
65-69 ans	7308	1029	1029	1031	1031	1241	1241	1252	1252	1492	1492	1517	1517	1815	1815	1862	1862	2085	2085	2158	2158	2476	2476	2585	2585
70-74 ans	5886	6434	6434	6460	6460	9057	9057	9194	9194	1092	1092	1125	1125	1313	1313	1374	1374	1598	1598	1698	1698	1834	1834	1980	1980
75-79ans	4503	4699	4699	4732	4732	5149	5149	5286	5286	7242	7242	7625	7625	8730	8730	9448	9448	1050	1050	1168	1168	1277	1277	1460	1460
80-84ans	3002	3049	3049	3087	3087	3186	3186	3336	3336	3505	3505	3830	3830	4922	4922	5644	5644	5931	5931	7139	7139	7140	7140	9007	9007
85ans & +	1896	2089	2089	2134	2134	2193	2193	2384	2384	2309	2309	2733	2733	2526	2526	3285	3285	3282	3282	4687	4687	4033	4033	6361	6361
	3950	4364	4375	4366	4377	4739	4788	4750	4799	5060	5173	5085	5198	5337	5541	5383	5588	5591	5924	5666	6001	5827	6342	5941	6459

H1:خصوبة منخفضة، وفاة ثابتة. **H3:**خصوبة منخفضة، وفاة متغيرة .

H2:خصوبة مرتفعة، وفاة ثابتة. **H4:** خصوبة مرتفعة، وفاة متغيرة .

الهوامش

([1])-رمضان زعطوط،(2005)،**علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،الجزائر،ص15.

([2]) - Morin, Y,. (2002), **Petitla rousse médicale**, Ferenc,pp 446,447

([3]) -وزارةا لصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات،(2004)،**المسحالجزائري حول صحة الأسرة**2002 التقرير الرئيسي،الجزائر،ص38.

([4]) -فاطمة مساني،(2009)، **الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر، دراسة ميدانية لعينة من المرضى المصابين بداء السكري، الضغط الدموي وأمراض القلب لمستشفى بني مسوس مصلحة الطب الداخلي وأمراض القلب،** أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص ديمغرافيا ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الجزائر، الجزائر،ص143.

([5])-MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE,OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES(O N S) ., (2008), Suivi de la situation des enfants et des femmes, **Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS$_3$2006"**, Algérie,,p 53.

([6])-MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE ,INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE., (2007),**Enquête Nationale Santé, Transition épidémiologique et système de santéProjet TAHINA**(Contrat n° ICA3-CT-2002-10011),pp59-61.

([7])- MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE,OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES(O N S)., (2015), **Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples** "MICS$_4$2012-2013", Algérie, -,p235

([8])-Morin, Y,références précédent, p818

([9])-منظمة الصحة العالميةwww.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar

([10])-وزارة الصحة والسكان وإصلاحا لمستشفيات ،الديوان الوطني للإحصائيات،(2004)،**المسح الجزائري حول صحة الأسرة**2002 ، مرجع سابق، ص39.

([11])-MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE,INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE., (2008), **Analyse des causes de décès Année 2002**, Projet TAHINA (Contrat n° ICA3-CT 2002-10011) ,p64

([12])-MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE DIRECTION DE LA PREVENTION., (2005), **Mesure des Facteurs de risque des maladies non transmissibles dans deux wilayas pilotes en Algérie (Approche Step « wise » de l'OMS)**, Algériepp103-104

([13])-MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE ,INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE.,**Enquête Nationale Santé, Transition épidémiologique et système de santéProjet TAHINA**, références précédent, pp59-61

([14])-MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE ,INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE.,**Analyse des causes de décès Année 2002**, références précédent, p64

([15])-MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE ,INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE.,**Enquête Nationale Santé, Transition épidémiologique et système de santéProjet TAHINA**, références précédent, références précédent, pp 59-61

([16])-NATIONAL DES STATISTIQUES(O N S)., (2015), **Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples**, références précédent,p235

([17])-منظمة الصحة العالمية،(2011)، **المرتسمات القطرية الخاصة بالامراض غير السارية**

([18])-MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE, INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE., (2010),**TAHINA, L'Obésité chez l'adulte de 35 à 70 ansen Algérie**, p.34.

([19])-MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE ,INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE., **Enquête Nationale Santé, Transition épidémiologique et système de santéProjet TAHINA** ,références précédent, p.138

([20])-ZIDOUNI.N,(2007),Tabagisme en milieu Scolaire et Universitaire a' Alger, Journées de la SAOT.

([21])-MINISTERE DE LA SANTE ET ,DE LA POPULATION, ET DE LA REFORM HOSPITALIERE ,INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE.,**Enquête Nationale Santé, Transition épidémiologique et système de santéProjet TAHINA**, références précédent,p.125

([22])- المعهد الوطني للإحصاء التونسي،2007، **الإسقاطات السكانية 2004-2034**، تونس ص،20

([23])-مجلس السكان الدولي غرب آسيا وشمال افريقيا،(2010)،**مقدمة في علم السكان وتطبيقاته** مجلس السكان الدولي ص199

([24])-منظمة الصحة العالمية (2013)، مذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم، القاتل الصامت وإحدى ازمات الصحة العمومية العالمية، يوم الصحة العالمي ص1

([25])- منظمة الصحة العالمية.