وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجيلالي بونعامة – خميس مليانة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم الإجتماع

محاضرات لطلبة السنة الأولى – ليسانس
ميدان العلوم الإجتماعية

مقياس : مدخل إلى الديموغرافيا

الدرس 4

الأستاذ : عمران

السنة الجامعية: 2019– 2020

الدرس الرابع: السياسات السكانية

-السياسة السكانية المالتوسية

-السياسات المشجعة للولادات

-سياسات الهجرة

-السياسة السكانية في الجزائر

السياسات السكانية

لكل بلد في العالم سياسة سكانية خاصة، تخضع هذه السياسة لأهداف إقتصادية وإجتماعية وحتى سياسية تصنعها الحكومات في ظروف معينة. نتطرق في هذه المحاضرة للمحاور التالية: أنواع السياسات السكانية، أمثلة عن السياسات السكانية في العالم، السياسة السكانية في الجزائر.

إن السياسات السكانية تكون في الغالب خاضعة إما لهدف النفع الشخصي أو لهدف عام. أما الهدف الشخصي فيتعلق بإعطاء حرية الإختيار للأزواج لعدد الأبناء. حيث أن الخصوبة المفضلة ممكنة التحقيق في البلدان المتقدمة وتصعب في البلدان النامية وخاصة الفقيرة منها.

النسبة للهدف العام فهو مرتبط بإرادة الحكومات والتي يمكن أن تكون سياسية: حجم كبير للسكان يزيد من الثقل من المنظور الإستراتيجي في بعض المناطق من العالم؛ أو إقتصادية: تزايد عدد السكان يساعد الخطة الحكومية الرامية لتفعيل النمو الإقتصادي ولا سيا عن طريق زيادة اليد العاملة وزيادة الإستهلاك، أو ديموغرافية: إختلال في التوازن بين الأجيال؛ أو إجتماعية: تطوير المساواة بين الجنسين أو حتى عسكرية: قوة الجيش من حيث العدد.

هنا يمكن أن نميز بين السياسات المالتوسية التي تهدف إلى الحد من الولادات، أو السياسة التي تشجع الولادات، كما توجد أيضا السياسة السكانية القائمة على الهجرة الخارجية. لا يجب الخلط بين سياسة التحسين العرقي التي عرفتها بعض البلدان مثل أوروبا الشمالية في سنوات 1930، اليابان في 1948 التي أصدرت قانونا لهذا الغرض، أو في فترة ألمانيا النازية التي وصلت لمرحلة الإبادة من أجل التطهير العرقي.

السياسة السكانية المالتوسية

وهي مذهب يدعو إلى تحديد النسل بهدف إبقاء المستوى المعيشي فوق الحد الأدنى لوسائل المعيشة وذلك بتفادي الفائض السكاني. كان لهذا المذهب تأثيرا كبيرا في القرن التاسع عشر مع رفض الكنيسة الكاثوليكية له من منطلق الحق في الحياة. كانت الأمم المتحدة والبنك الدولي تدعم هذا الإتجاه بالنسبة للبلدان النامية ولكن كثيرا من البلدان ولاسيما الإشتراكية منها عارضت تلك الأفكار وقد ظهر هذا في القمة العالمية في بوكارست سنة 1974 حيث رفضت الجزائر هذا المذهب حاملة شعار:"التنمية هي أحسن وسيلة منع الحمل" وقد أصبح شعارا لدول العالم الثالث التي كانت ترى سبب الفقر في النظام الرأسمالي وليس في عدد السكان. لكن هذه المعارضة تلاشت فيما بعد نظرا لما يعرف بالإنفجار الديموغرافي الذي عرفته الكثير من الدول النامية التي لم تستطع حكوماتها مواجهة الزيادة السكانية.

فمثلا في اليابان منذ 1945 حيث لجأت الحكومة للإجهاض والتعقيم بهدف الحد من الولادات، فإن الخصوبة انخفضت كثيرا لتصل تحت مستوى التجديد بدءا من سنة 1956. أم الصين إعتمدت سياسة الطفل الواحد منذ سنة 1979. فبينما بقي معدل الوفيات ثابتا إلا أن معدل الولادات تراجع كثيرا منذ 1987 فنسبة النمو السكاني إنتقلت من 4،1% سنة 1990 إلى 7،0% سنة 2003 ومن المتوقع أن يصل النمو إلى 0% سنة 2020. أما مؤشر الخصوبة فإنتقل من 5،2 طفل لكل إمرأة إلى 2 بعد خمس سنوات وهو الأن تحت 2 طفل لكل إمرأة. ومنذ بداية سنوات 2000 بدأت الحكومة الصينية تبدي نوع من المرونة في تطبيق سياسة الطفل الواحد التي أدت إلى كثافة سكانية وبالأخص الشباب في المناطق الفقيرة التي أصبحت خزانا للهجرة الإقتصادية نحو المدن المتطورة في الجنوب الشرقي للصين. التحدي الأخر هو نسبة الشيخوخة التي من المتوقع أن تنتقل من مستوى 11% حاليا إلى حوالي 28% سنة 2040 أي ما يقار ب 400 مليون شخص فوق 60 سنة، يفتقدون لنظام التقاعد والتأمين الصحي وهذا ما يشكل إشكالية كبيرة في التنمية.

إن مسألة مراقبة وتحديد النسل تطورت عبر الزمن فالتقدم الذي عرفته البشرية في القرن العشرين لم تِؤكد النظرية المالتوسية. إن التقدم التكنولوجي والعلمي سمح منذ الستينيات بزيادة الإنتاج الزراعي ولاسيما في الأراضي الأقل خصوبة فالمشكل اليوم هو التوزيع الغير عادل للثروات والفقر الموجود في الكثير من البلدان وفي مناطق في البلد الواحد فيجب على الإنتاج الزراعي أن يتضاعف في القرن الواحد والعشرين لتلبية الحاجيات الغذائية المتزايدة.

إن مجموعة من الباحثين المعروفين بنادي روما أعدوا تقريرا معلنين إنتهاء الموارد الطبيعية من ماء وبترول وغاز، قاموا بإعادة بعث الفكر المالتوسي مع الحركات الإكولوجية والمدافعين عن فكرة التنمية المستدامة التي تنادي بإحترام حق الأجيال القادمة في التنمية. ففكرة هذا التيار تقول أنه يجب التحكم في النمو السكاني من أجل الحفاظ على الموارد الطبيعية، وهذه الحجة تقابلها حجة المجاعة في القرن التاسع عشر. فهناك الكثير من التوقعات حول إنخفاض، وفي بعض الاحيان، إنتهاء للموارد الباطنية من البترول والغاز. ولكن الرأي المخالف يقول أن هناك أنواع أخرى من الطاقة التي يمكن الإستفادة منها لتلبية حاجيات الإنسان بإستخدام التكنولوجيا الحديثة، فالمشكلة إذا ليست في عدد السكان ولكن في التقنيات المستعملة وفي طريقة الإستهلاك.

السياسات المشجعة للولادات

ظهر هذا النوع من السياسات في سنوات 1930، خاصة في فرنسا تحت تأثير Alfred Sauvy الذي كان ينادي بوقف سقوط الخصوبة. لقد لجأ لهذا المذهب بعض الحكومات في تلك الفترة بهدف زيادة القوة العسكرية عن طريق الزيادة السكانية مثل البلدان التي دخلت في الحرب العالمية الثانية مثل روسيا في عهد ستالين وألمانيا في عهد هتلر وإيطاليا في عهد موسوليني. أما فرنسا فكانت تخشى تراجع عدد السكان منذ سنوات 1930 فقد لجأت الحكومة الفرنسية إلى تشجيع الولادات من خلال زيادة المنح العائلية بعد الحرب العالمية الثانية، أما بلدان أوروبا الشمالية مثل السويد فقامت بتشجيع الولادات عن طريق مساعدة العائلات ولا تزال هذه المساعدات قائمة إلى اليوم تمديد العطلة المهنية، تحسين الأجور،

تطوير عمل المرأة وتطوير وكثرة دور الحضانة للأطفال. في الوقت الحالي تشهد أغلب مناطق العالم تراجعا في الخصوبة حيث غالبا ما تقترب من طفلين لكل امرأة وبصورة عامة في العالم هناك القليل من الدول التي تبني سياستها السكانية على تشجيع الولادات.

أما الجزائر فقد عرفت سياستها السكانية تطورا بعد الإستقلال فإلى بداية الثمانينات من القرن العشرين كانت الحكومة ترفض فكرة الحد من الولادات أو تحديد النسل وهذا بسبب رغبتها في تعويض الخسائر البشرية في مرحلة الإستعمار وكذلك بسبب إنتمائها السياسي للبلدان الإشتراكية فكانت الدولة الجزائرية ترفض الأفكار التي تراها تأتي من البلدان الغربية الرأسمالية. ولكن الجزائر اقتنعت بمسألة التحكم في النمو السكاني حيث أن البرامج التنموية لم يكن بإمكانها تلبية حاجيات السكان في ميدان الصحة والغذاء والتعليم والسكن والتشغيل خاصة فيما يتعلق بالشباب. فتبن ت الجزائر سنة 1983 أول مخطط وطني حول التنظيم العائلي يهدف إلى الحد من النمو السكاني الكبير الذي كانت تعرفه البلاد حيث وصلت الخصوبة إلى 8،1 طفل لكل امرأة في سنوات 1970 وهو من أعلى مستويات الخصوبة في العالم. ومن ذلك التاريخ دعمت الحكومة الجزائرية هذا الاتجاه، مع رفض فكرة تحديد النسل التي تتعارض مع المبادئ الإسلامية. واليوم تظهر نتائج السياسة السكانية الجزائرية في انخفاض لمستوى الخصوبة الذي أصبح يقل عن 3 طفل لكل امرأة، إلا أنه يجب الإشارة إلى ارتفاع نسبة الولادات في البلاد بشكل عام في السنوات الأخيرة حيث سجل في بعض السنوات أكثر من 900 ألف ولادة سنويا وهذا ما يشكل تحديا كبيرا في ميدان التنمية بشكل عام.

سياسات الهجرة

إن هذه السياسات تختلف من بلد لأخر فيمكن وصف بعضها بالإيجابية عندما تقوم باستقدام المهاجرين ولو كانت بطريقة انتقائية بغرض استقدام مهاجرين بنوعية وكمية معينة أما النوع الثاني فهي سياسات ضد الهجرة. فبالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية مثلا فالحكومة تنظم عملية استقدام المهاجرين لزيادة اليد العاملة فهي تقبل جنسيات معينة وترفض أخرى كما

تفضل المهاجرين ذوي الكفاءة المهنية. لا تزال دول أخرى تستقدم المهاجرين مثل كندا وأستراليا وذلك لتلبية حاجيات سوق العمل.

السياسة السكانية في الجزائر

بالنسبة للجزائر تعتبر وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المسؤولة عن القضايا المرتبطة بالصحة والسكان، أما فيما يخص المسائل المتعلقة بالسكان فعلى مستوى الوزارة تم خلق مديرية السكان سنة 1994 التي تقوم ببلورة البرامج الوطنية بالقضايا المتعلقة بالسكان كما تقوم بتطبيقها ومتابعتها في الميدان بالتنسيق مع المديريات المختلفة في الوزارة، والقطاعات الوزارية الأخرى ومختلف الشركاء الأخرين. كما تقوم مديرية السكان، ولاسيما بالتنسيق مع اللجنة الوطنية للسكان، بتحضير ومتابعة السياسة الوطنية للسكان وعلاقتها بمختلف الأبعاد التنموية للبلاد. قامت مديرية السكان وبالتنسيق مع اللجنة الوطنية للسكان بتحيين السياسة الوطنية للسكان سنة 2001 وكان ذلك بعد نشر نتائج التعداد العام للسكان والسكن الذي أجري سنة 1998 والذي أظهر إتجاهات جديدة فيما يخص السكان وتغير البنية حسب السن وتطور أهم المؤشرات الإجتماعية والديموغرافية مثل الولادات، الوفيات، الأمية والسكن. أما على الصعيد الدولي فقد تم سنة 1999 تقييم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (CIPD+5).

منذ تبني البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي في بداية الثمانينات عرفت الجزائر تغييرات مهمة في الوضعية الديموغرافية فخلال عشرين سنة تباطئ النمو السكاني كما أن السلوكات الإنجابية عرفت تغييرات مهمة ولاسيما على مستوى الزواجات والخصوبة كما تزامن هذا التحول الديموغرافي في سنوات التسعينات مع التطورات السياسية والبرنامج الوطني للتنمية الإقتصادية والذي يرتبط بالسياسة الوطنية للسكان. في هذا السياق تمت مراجعة السياسة الوطنية للسكان وذلك من أجل تسطير البرامج الوطنية المتعددة القطاعات إلى غاية 2010. مع الأخذ بعين الإعتبار الجانب النوعي في السياسة السكانية وعدم الإكتفاء بالتركيز على البعد الكمي.

تطور السياسة السكانية في الجزائر من سنوات الستينات إلى الثمانينات

إن تنفيذ السياسة الوطنية التي كانت تهدف لتخفيض وتيرة النمو الديموغرافي وذلك عن طريق تخفيض الولادات يرجع إلى بداية الثمانينات حيث أن الحكومة الجزائرية في سنة 1980 تبنت أول برنامج وطني للتحكم في النمو الديموغرافي وذلك بالرغم من أن أول تعداد وطني سنة 1966 قد أظهر معدلا طبيعيا للنمو الديموغرافي عند مستوى 3،2 %. في تلك الفترة قامت الحكومة بتنصيب لجنة من مختلف القطاعات من أجل دراسة ظروف تطبيق سياسة ديموغرافية والتي أظهرت الضرورة الملحة لإطلاق برنامج يهدف لتنظيم الولادات عن طريق التخطيط العائلي ففي تلك الفترة قامت الحكومة بفتح أولى المراكز الصحية العمومية التي تقدم خدمات فيما يخص وسائل منع الحمل. إلا أن الجزائر لم تغير من موقفها الرسمي اتجاه ما كان يعرف بالإنفجار الديموغرافي الذي كانت تعتبره نتيجة للتخلف وليس سببا فيه. ورغم هذا الموقف الرسمي إلا أنه تم إطلاق البرنامج الوطني لحماية الأمومة والطفولة وتباعد الولادات حيث تم إنشاء 440 مركزا بين سنة 1974-1983. نتيجة لتلك البرامج الحكومية ارتفعت نسبة إستعمال وسائل منع الحمل من 8% سنة 1970 إلى 11% سنة 1978 لترتفع إلى 25% سنة 1984.

إن البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي كانت له ثلاثة أولويات:

-تطوير الهياكل القاعدية والتنظيم المادي حتى يتم تقديم الخدمات الصحية فيما يخص تباعد الولادات.

-تطوير نشاطات الإعلام، التوجيه والتوعية بهدف كسب إنخراط أكبر عدد من السكان ولاسيما في المناطق الريفية في هدف التحكم في الخصوبة.

-برمجة دراسات وبحوث تطبيقية حول محددات النمو الديموغرافي وعلاقته بالنمو الإقتصادي والإجتماعي وذلك بهدف الوصول إلى بلورة وتنفيذ سياسات وطنية للسكان مدمجة في إطار المخطط الوطني للتنمية.

-في نهاية الثمانينات كانت وضعية البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي على النحو التالي:

كان السياق الديموغرافـي في تطور كبير والذي تميز ببداية إنخفاض النمو الديموغرافي الطبيعي وأيضا في الولادات. عرفت نسبة إستعمال وسائل منع الحمل زيادة معتبرة والتي بلغت سنة 1990 40،6% حسب المسح الوطني للصحة. هذا التقدم في المؤشرات الديموغرافية كان نتيجة توسيع الخدمات الصحية وكذلك نتيجة التنمية بشكل عام (التطور الحضاري، تطور التعليم ولاسيما بالنسبة للمرأة ...إلخ).

-بعد مرحلة شهدت نشاطات مكثفة (1983-1988) فإن تنفيذ البرنامج الوطني عرف تباطئا. فلما إنتقل تنفيذ البرنامج الوطني من وزارة الشؤون الإجتماعية إلى وزارة الصحة توقف تنفيذ البرنامج الوطني في المؤسسات الصحية وغاب في الخطاب السياسي.

السياسة السكانية في سنوات التسعينات

قامت الحكومة سنة 1992 بإعادة اعتبار السياسة السكانية كبعد أساسي في إستراتيجيات التنمية الإقتصادية والإجتماعية. إن الديناميكية الجديدة تمثلت في خلق ميكانيزمات مؤسساتية مهمة لمرافقة هذا الاتجاه. في سنة 1992 تم تعديل وزارة الصحة لتصبح وزارة الصحة والسكان، فقد تم خلق هيكل مركزي مكلف بقضايا السكان. في سنة 1995 تم إنشاء اللجنة الوطنية للصحة الإنجابية والتخطيط العائلي والذي يتكون من الممارسين الطبيين من مختلف التخصصات، القابلات، وممثلين عن الجمعيات العاملة في هذا المجال. في 1996 تم إنشاء اللجنة الوطنية للسكان والتي تضم ممثلين عن مختلف القطاعات الوزارية والمؤسسات الوطنية والجمعيات.

في المستوى المحلي تم إعادة هيكلة الإدارة المحلية على مستوى الولاية وذلك من أجل إنشاء مكتب مكلف بشؤون السكان وتم فيما بعد إنشاء لجنة السكان على مستوى كل ولاية وذلك من أجل دفع ميكانيزمات المتابعة والتنسيق في البرامج قيد التنفيذ.

إن تدعيم نشاطات الصحة الإنجابية في سنوات التسعينات شمل على توسيع الإستفادة من خدمات صحية ذات نوعية في ميدان التخطيط العائلي وأيضا فيما يخص الأمومة وكل ما يتعلق بأسباب الوفيات عند الامهات ولاسيما في المصالح المتخصصة في الولادات. وهكذا تم فتح مراكز للتخطيط العائلي في مصالح الأمومة على مستوى المستشفيات الجامعية وفي المقاطعات الصحية وذلك في الولايات 48. هذا النظام يشكل شبكة من الخدمات من طرف مستخدمين طبيين وشبه طبيين في ميدان الصحة الإنجابية: التخطيط العائلي، التوليد، أمراض النساء...إلخ

كما شملت مجهودات القطاع في تلك الفترة تدعيم التكوين المستمر للمستخدمين وذلك في ميدان:

-تسيير البرامج،

-تقنيات تقديم الوصفات فيما يخص وسائل منع الحمل،

-الإتصال الجواري،

-الأمومة بدون خطر.

وفي فترة التسعينات أيضا استمر العمل من أجل توسيع إستعمال وسائل منع الحمل وذلك بتدعيم العرض بوسائل منع الحمل متعددة، مضمونة، فعالة وموجودة. كم ا تم توسيع أنواع وسائل منع الحمل لتشمل الوسائل الهرمونية وأنواع جديدة من الحبوب وكذا اللولب. كما تم تطوير نظام الخدمات الصحية فيما يخص الصحة الإنجابية وذلك بمساهمة اللجنة الوطنية للصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

الدراسات والبحوث في مجال السكان

إن تطوير الدراسات والبحوث في مجال تطوير السكان تم إدراجه كأولوية منذ سنة 1983 في إطار البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي. ففي بداية الثمانينات كانت المعطيات فيما يخص المؤشرات الديموغرافية ولاسيما تطور الخصوبة واستعمال وسائل منع الحمل ناقصة. فكانت أخر دراسة شاملة أجريت في 1970. فكان من الضروري تدعيم محور الدراسات والبحوث حول محددات النمو الديموغرافي (الخصوبة، الزواجات، وسائل

منع الحمل...). فعلى سبيل المثال تم إنجاز تقديرات لنسبة إستعمال وسائل منع الحمل في سنوات 1986 ،1990 ،1992 ،1995 ،2000، وذلك خلال عدة مسوح حول صحة الأم والطفل. كما كان هناك تطوير للبحوث حول السكان وذلك بالتعاون مع المركز الوطني للدراسات والبحوث حول السكان من أجل التنمية وكذا مع صندوق الأمم المتحدة للسكان حيث تم نشر العديد من الأعمال فيما يخص السكان والسياسات السكانية كما تم في تلك الفترة إنجاز التعداد العم للسكان والسكن سنة 1987 الذي قدم معطيات جديدة فيما يخص السكان بصفة عامة بالإضافة لاستغلال معطيات الحالة المدنية التي كانت تجري بصفة سنوية.

السياسة الوطنية للسكان، الإنجازات والصعوبات

الإنجازات:

-توسيع مهم لشبكة الهياكل الصحية العمومية التي تقدم خدمات في التخطيط العائلي وذلك منذ بداية الثمانينات إلى نهاية التسعينات، وتحسين قاعدة المستلزمات التقنية على مستوى المصالح الصحية،

-توسيع مجموعة من أنواع وسائل منع الحمل المعتمدة والحفاظ على مجانية الخدمات المقدمة في القطاع العام،

-إدماج خدمات التخطيط العائلي مع العمليات الصحية الأخرى الخاصة بالأم والتكفل ولاسيما مراقبة الحمل، التكفل بعملية الوضع ومتابعة المولود،

-تحديد النشاطات المتعلقة بالإعلام والتربية والاتصال كمحور أساسي في برامج التحكم في النمو الديموغرافي وبدأ طريقة عمل جديدة ترتكز على قطاعات متعددة من أجل تطوير الإعلام والتوعية لدى السكان،

-تحسين المعرفة حول التطورات الديموغرافية من خلال تطوير الدراسات والبحوث في مختلف الميادين المتعلقة بالسكان والتنمية وكذلك من خلال تحسين النظام الإحصائي.

الصعوبات:

-إن السياق العام في الجزائر في تلك الفترة كان يتسم بضائقة مالية كبيرة جعلت من الصعب الإستجابة للطلب فيما يخص وسائل منع الحمل مع مستوى الإحتياجات، وكان من الصعب تطوير الخدمات فيما يخص الصحة الإنجابية، فتلك الخدمات تتطلب وسائل بشرية ومادية معتبرة،

-إن إستعمال وسائل منع الحمل كانت مركزة على وسيلة واحدة وهي الحبوب المتناولة عن طريق الفم. هذا يؤدي من جهة لرفع الميزانية المخصصة للبرنامج بسبب التكلفة العالية لهذه الوسيلة، ومن جهة أخرى يقلص نسبة الإستمرارية في إستعمال وسائل منع الحمل، لأن نسبة الإستمرارية في الوسائل المعروفة بطويلة المدى مثل اللولب هي أعلى بكثير من الحبوب.

-إن تطور القطاع الخاص كان معتبرا في تلك العشرية ولكن كان إندماجه في تحقيق أهداف البرنامج الوطني ضعيفا، إلا أن البحوث المنجزة بينت أنه يساهم بما يقارب 50% من الوصفات المتعلقة بوسائل منع الحمل،

-فيما عدا الحالات المتعلقة بالإتفاقيات فإن التعويض من طرف الضمان الإجتماعي لا يغطي التكاليف الحقيقية للإستشارة الطبية مثل تكلفة التحاليل الطبية في المخبر،

-لوحظ عدم تكافئ كبير بين المناطق في البلاد ولاسيما فيما يتعلق بتوفير الموارد البشرية: القابلات، الأطباء المتخصصون ولاسيما في أمراض النساء والتوليد، وهذا ما يساهم في التقليص من مدى نجاعة البرنامج الوطني.

-

أهداف السياسة الوطنية للسكان في آفاق 2010

إن الأهداف المسطرة في سنة 2001 والمنتظر تحقيقها في أفاق 2010 فيما يتعلق بالسكان والتنمية هي:

-الوصول في المجال الديموغرافي لمستوى تجديد الأجيال أي مؤشر تركيبي للخصوبة عند 2،5 سنة 2005، و1،2 سنة 2010،

-الوصول إلى نسبة إستعمال وسائل منع الحمل عند مستوى 65% سنة 2005، و70% سنة 2010 وذلك عن طريق تدعيم إستعمال الوسائل الحديثة، هذه النسبة يمكن تجزئتها حسب وسيلة منع الحمل كالتالي:

- 40% من وسائل منع الحمل عن طريق الفم،
- 25% بالنسبة للولب،
- 5% بالنسبة للأنواع الاخرى.

-تخفيض معدل وفيات الأمهات المسجل سنة 1999 بنسبة 25% سنة 2005 و50% سنة 2010، وذلك بإستهداف معدل يقل عن 100 وفاة لكل 100.000 في 2005 و60 وفاة سنة 2010،

-تحقيق معدل للولادة في وسط طبي وكذلك معدل مراقبة الحمل بـ 85% سنة 2005 و90% في 2010،

-تقليص معدل وفيات الأطفال المسجل سنة 1999 بنسبة 25% سنة 2005 و50% سنة 2010، وذلك بإستهداف معدل وفيات يقل عن 40 لكل 1000 سنة 2005 و 25 لكل 1000 سنة 2010،

-رفع العمر المتوقع عند الولادة ليصل سنة 2010 لـ 72 سنة على الأقل بالنسبة للرجال والنساء أي بزيادة 5 سنوات مقارنة بـ 1995.

إن تحقيق هذه الأهداف الديموغرافية يستلزم على المستوى الكيفي:

-تعميم الإستفادة من الخدمات الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية ولاسيما في جانب الإعلام والإرشاد بالنسبة للرجال والنساء في هذا المجال،

-القضاء على الفروقات بين الجنسين فيما يتعلق بالتمدرس وتعميم التمدرس بالنسبة للذكور والإناث من سن 6 إلى 12 سنة،

-تدعيم مساهمة المرأة في التنمية ولاسيما رفع ولوج المرأة للعمل ومناصب إتخاذ القرار،

-القضاء على الفوارق الملاحظة بين المناطق وبين الأحياء السكنية وتدعيم تدخل الدولة فيما يخص السكان والتنمية في المناطق النائية.

أما حاليا فبعد أكثر من 15 سنة على تحيين السياسة الوطنية للسكان فإنه أصبح من الضروري إعادة النظر في السياسة الوطنية للسكان وذلك لعدة اعتبارات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية حول مسألة السكان والتنمية.