



L'Algérie de demain

Relever les défis
pour gagner l'avenir



Bachir BOULAHBAL

Besoins sociaux à l'horizon 2025

■ Les programmes mis en œuvre à travers les transferts sociaux de l'Etat ont couvert un vaste champ d'aides et d'assistance sociale et une série de dispositifs publics centrés sur des programmes de création d'emplois, mais ils ont été davantage le résultat d'une accumulation d'actions successives que d'un programme cohérent et intégré.

■ L'Algérie pourrait compter en 2025 près de 45 millions d'habitants, correspondant à un taux d'accroissement annuel moyen de 1,6 %. La part de la population d'âge actif (20-59 ans) sera de 55 % environ. De même, les personnes de 60 ans et plus formeront 11,9 % de la population totale, contre 7,2 % en 2005. La question du vieillissement de la population se présente comme le nouveau phénomène auquel devra faire face l'Algérie.

■ L'évolution de l'état de santé de la population tout au long des périodes de développement est particulièrement illustrée par la tendance lourde à l'amélioration observée pour les principaux indicateurs : espérance de vie à la naissance, taux de mortalité infantile et maternelle. Le système de santé fait face cependant à beaucoup de problèmes, dont ceux relatifs à la transition épidémiologique, aux disparités dans l'accès aux soins et à la performance de ses structures

Introduction

Dès l'indépendance, l'Algérie a adopté une stratégie de développement où la demande sociale, notamment la demande d'emploi, tenait une place centrale.

Une première période de développement, allant de la fin des années soixante jusqu'au milieu des années quatre-vingt, marquée par le lancement de vastes programmes d'investissements, particulièrement industriels, a permis la mise en place d'une base productive appréciable, le développement significatif du réseau d'infrastructures éducatives et sanitaires, et une création importante d'emplois. Parallèlement, une politique sociale relativement généreuse était mise en œuvre, notamment à travers l'institution de la médecine gratuite, la démocratisation de l'éducation, le subventionnement généralisé des prix et l'édification d'un système de sécurité sociale développé. Ce contexte global a favorisé la prise en charge d'une partie importante des besoins sociaux et a entraîné progressivement une amélioration sensible de la plupart des indicateurs sociaux.

Sur les quinze années qui ont suivi la crise de 1986, des transformations structurelles ont été effectuées dans l'économie (désengagement progressif de l'Etat de son rôle d'entrepreneur, restructuration économique du secteur public, libération des prix, abandon progressif du système de subventions, restrictions budgétaires ...). Leur impact social a été coûteux et les progrès sociaux précédents ont été fragilisés.

Pour contenir cette évolution défavorable du contexte social une réorientation de la politique sociale de l'Etat s'est imposée. Elle a visé principalement la préservation et l'extension du système de sécurité sociale, les programmes de transferts sociaux de l'Etat, dont les bénéficiaires sont en général des groupes sociaux particuliers, des programmes de création d'emplois dans des zones défavorisées ou pour des populations particulières (jeunes et pauvres).

Associée à un rétablissement des équilibres macro-économiques en fin de période et à un retour de la croissance économique, la politique sociale menée a donné des résultats probants : le taux de chômage a pu être stabilisé et la pauvreté a reculé,

tout en restant à des niveaux toujours préoccupants.

A partir de 2001 une nouvelle dynamique économique a été insufflée à la faveur d'un prix du baril de pétrole en forte augmentation. Prenant appui sur une forte expansion des dépenses budgétaires, cette dynamique a mobilisé des ressources budgétaires sans précédent, induisant une amélioration des conditions de vie des populations, notamment au plan de l'emploi et du logement.

Les limites de cette intervention se situent à trois niveaux :

Au plan financier, le système devient de plus en plus coûteux, et il n'est pas acquis que les ressources budgétaires soient durables.

Le deuxième niveau concerne la gestion du système de protection sociale et particulièrement des transferts sociaux de l'Etat qui ont été davantage le résultat d'une accumulation d'actions successives que d'un programme cohérent et intégré, manquant d'efficacité et d'efficience..

Le dernier niveau se rapporte à la redistribution des revenus qui ne se fait pas correctement en raison de l'absence de mécanismes et d'instruments d'évaluation performants.

Ces limites constituent autant de défis que devra relever à l'avenir le système de protection sociale, et ce d'autant que des évolutions significatives dans la nature de la demande sociale se produiront probablement en raison de la permanence et de la rapidité des progrès techniques et technologiques, ainsi que de l'influence de plus en plus vive de l'environnement international, en particulier dans ses aspects économiques et sociaux.

Une projection de certains de ces besoins futurs à l'horizon 2025 constitue précisément l'objet de ce document. Il s'agit de la demande d'emploi, des besoins de scolarisation, de santé et de logement. Pour chacun de ces domaines, il sera procédé à une présentation de tendances lourdes caractérisant son évolution passée, à l'identification des principaux enjeux et défis qui en découlent et aux perspectives attendues à l'horizon de projection.

1. Evolution démographique et situation récente

En Algérie, la question démographique est devenue préoccupante dès le premier recensement général de la population et de l'habitat de 1966 qui avait révélé un taux d'accroissement naturel très élevé de 3,2 % par an. En 1974 à Bucarest l'Algérie défen-

dit la thèse selon laquelle la croissance démographique était plutôt un effet du sous-développement et non la cause.

La même année fut lancé un premier grand programme national de protection maternelle et infantile et d'espacement des naissances fut lancé en 1974, accompagné par l'intégration de la contraception dans les structures sanitaires de base. Il sera suivi en 1983 par l'adoption du Programme national de maîtrise de la croissance démographique (PNMCD). Ce programme consacrait ainsi la variable démographique comme une contrainte majeure au développement économique et social.

A la fin de la décennie 80, la transition démographique était amorcée : le taux de mortalité chutait fortement, alors que le taux de natalité, bien qu'en recul, restait fort élevé. De ce fait, en 1986, pour la première fois depuis l'indépendance du pays, le taux d'accroissement naturel de la population passait au-dessous de 3 %.

Ces résultats étaient d'abord la traduction de la politique d'extension de l'offre de soins avec le renforcement du réseau d'infrastructures sanitaires et l'augmentation des effectifs du secteur (personnel médical, paramédical et de soutien), tout comme aussi un effet du recul de l'âge au premier mariage et la diffusion de la contraception moderne, de l'impact du développement sur l'amélioration du niveau d'instruction des filles, ainsi que de la participation de plus en plus forte de la femme à l'activité économique et l'urbanisation rapide. Les difficultés d'accès à l'emploi et au logement ont dû aussi impacter négativement la nuptialité et influencer sur le croît démographique.

Aux facteurs récurrents de la période précédente, particulièrement l'important recul moyen de l'âge au premier mariage, s'est ajoutée à l'explication de la baisse de la fécondité la crise multidimensionnelle qui a caractérisé la décennie. Tous ces facteurs socio-économiques ont certainement contribué à rendre irréversible la transition démographique.

Pour ce qui est de la structure de la population, la pyramide des âges, profondément modifiée depuis les années 1970, continue d'enregistrer un rétrécissement de sa base et un élargissement progressif vers le sommet.

Cette situation d'ensemble est contrastée selon les régions. D'abord, la répartition de la population al-

gérienne est fortement déséquilibrée. Les quinze wilayas du nord occupant la bande du littoral abritent à elles seules plus de 38 % de la population totale sur une superficie ne dépassant pas 45 000 km². Au sud, sur plus de 2 millions de km², vivent à peine 7 % de la population totale.

L'examen de la situation en matière de santé reproductive selon les régions sanitaires fait aussi apparaître des disparités, qui se manifestaient en 2006 en matière :

- de prévalence contraceptive, indicateur essentiel de l'infléchissement de la fécondité,
- de suivi prénatal, nécessaire au bon déroulement des grossesses et constituant une prévention importante de la mortalité maternelle,
- d'accouchement en milieu assisté par du personnel qualifié,
- et de recours aux consultations post-natales.

Ces quelques éléments montrent à l'évidence que l'accès à la transition démographique est inégalitaire. Cela résulte de la conjonction de facteurs tant démographiques (écarts en matière de natalité, de mortalité, d'âge moyen au mariage, et de fécondité) qu'économiques et sociaux (développement général déséquilibré, accès aux soins et à l'éducation différenciés...).

Projections de population

Les premiers résultats du recensement de la population réalisé au mois d'avril 2008 ont donné une population de 34,8 millions d'habitants, correspondant à un taux d'accroissement intercensitaire de 1,72 %, confirmant la tendance à la baisse observée tout au long des quatre recensements de la population réalisés depuis l'indépendance, l'écart avec les projections se situant à moins de 1 %. La population algérienne pourrait atteindre en 2025 les 45 millions d'habitants, correspondant à un taux d'accroissement annuel moyen de 1,6 % (en année terminale, ce taux serait de 1,24 %). Dans l'intervalle, elle devrait atteindre 38,82 millions de personnes en 2015.

Structure de la population

A l'horizon 2025, la structure de la population devrait être un peu mieux équilibrée. Les jeunes générations âgées de moins de 20 ans représenteront le tiers de la population totale (contre 40,6 % en 2005).

A l'opposé, la population d'âge actif (20-59 ans) verra son poids s'élever à près de 55 %, en progression de près de 2 points de pourcentage par rapport à 2005. De même, les personnes de 60 ans et plus seront plus nombreuses en volume et en proportion : elles formeront 11,9 % de la population totale, contre 7,2 % en 2005. La question du vieillissement de la population se présente comme le nouveau phénomène auquel devra faire face l'Algérie.

2- La santé

Le secteur de la santé constitue le premier secteur social de base pour tout pays. Des progrès tangibles ont été obtenus dans les trois dimensions du système - infrastructures, ressources humaines et organisation - conduisant à une amélioration des indicateurs de l'état de santé de la population.

2.1. Les infrastructures

Les premières années de l'indépendance ont été marquées principalement par la récupération et le réaménagement du faible parc construit par le pays colonisateur. A partir des années 80, les investissements en infrastructures se sont fortement étendus, améliorant la couverture sanitaire de la population par des services de santé publique répartis sur tout le territoire national. Malgré le souci toujours affirmé d'assurer une équité dans l'accès au système, des disparités dans leur répartition sont encore persistantes.

2.2. Les ressources humaines

Il y avait en 1967 un médecin pour plus de 25 000 habitants, un pharmacien pour près de 80 000 habitants, un chirurgien dentiste pour 145 000 habitants et un paramédical pour environ 1 000 habitants. Quarante ans après, ces ratios se sont considérablement améliorés. Le nombre d'habitants par médecin se situe à 1 000, il est à moins de 4 000 par chirurgien-dentiste, aux environs de 6 000 habitants par pharmacien, et à moins de 400 habitants par paramédical.

Cependant, si les disparités régionales en matière de densité médicale se sont substantiellement atténuées pour ce qui concerne aussi bien les médecins généralistes que les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes, elles demeurent en revanche très accen-

tuées pour les spécialistes, pour lesquels l'écart entre wilayas est de 1 à 36, contre 1 à 4 pour les généralistes au début des années 2000. Plus de 60 % des praticiens spécialistes exercent dans le secteur privé, alors que plus des 2/3 des généralistes le font dans le secteur public. Ces proportions ont tendance à s'élever. Les pharmaciens sont dans leur grande majorité dans le secteur privé, et les chirurgiens dentistes se répartissent de façon à peu près égale entre les deux secteurs.

2.3. L'organisation du système

Une efficacité réduite, des prestations de qualité médiocre, des capacités de gestion modestes ayant induit un endettement lourd, telles sont probablement les facteurs à l'origine de l'instauration encore en cours d'une nouvelle configuration du système de santé, définie dans un décret datant du mois de mai 2007. Cette configuration se caractérise principalement par la suppression de l'échelon central de santé, c'est-à-dire l'hôpital, et le transfert de ses activités soit vers la salle de soins, soit vers la polyclinique.

Dans cette nouvelle organisation, la polyclinique a des missions de consultation de médecine spécialisée, de médecine générale, de chirurgie dentaire, d'activités de PMI, et de soins généraux. Elle doit disposer d'un plateau technique de radiologie et de biologie. Quant à la salle de soins, elle sera dorénavant appelée à faire des consultations de médecine générale et de soins généraux. Ces deux entités sont désignées sous le générique de structures de santé de proximité. L'hôpital devient établissement public hospitalier et le secteur sanitaire est supprimé.

2.4. Financement de la santé

Traduction de l'instauration à partir de janvier 1974 de la gratuité des soins dans les structures publiques, le système de santé a principalement été financé (et continue de l'être) par deux bailleurs de fonds: le budget de l'Etat et la sécurité sociale.

Compte tenu de l'augmentation des dépenses de santé, dues à la fois au renchérissement des prix des médicaments, à l'évolution épidémiologique (développement de maladies chroniques à prise en charge coûteuse), à la multiplication des prescripteurs (en particulier privés), au croît démographique, au relèvement du niveau de vie et de l'espérance de vie à la naissance, et aussi à la non

maîtrise des dépenses, les deux bailleurs rencontrent des difficultés budgétaires.

2.5. Evolution de l'état de santé de la population

L'examen de l'évolution des principaux indicateurs de l'état de santé de la population fait ressortir une progression favorable tout au long des périodes de développement.

✚ **La mortalité générale** : la mortalité en Algérie a connu un infléchissement important au cours des trois dernières décennies, passant de 16,5 ‰ en 1970 à 6,00 ‰ en 1989 (estimation). Le nombre absolu de décès a également diminué, passant au cours de la même période de 218 000 à 146 500 cas. Depuis, le taux brut de mortalité a repris sa tendance à la baisse pour atteindre 4,59 ‰ en 2000 et 4,2 ‰ en 2006 (le ministère de la Santé l'estime à 3,85 ‰ en 2007).

✚ **La mortalité infantile** : l'impact de la mortalité infantile (enfants de moins d'un an) dans la mortalité générale s'est régulièrement réduit, du fait d'une baisse plus rapide des décès infantiles qui ne représentent plus que 13 % du total des décès, contre 43,3 % en 1970. En termes absolus, les effectifs des décès infantiles enregistrés par l'état civil sont passés de 98 000 décès en 1970 à 45 000 en 1990 et à 19 000 en 2007.

✚ **La malnutrition des enfants** : la malnutrition a donc globalement reculé, résultat tout à fait cohérent avec l'amélioration de beaucoup d'autres indicateurs de développement humain. Il n'y a pas d'écart significatif selon les sexes. Par contre, entre l'urbain et le rural, des différences relativement importantes existent entre les deux strates.

✚ **L'espérance de vie** : le recul de la mortalité et l'amélioration des conditions de vie ont eu pour résultante l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance. Celle-ci, qui constitue à la fois un indicateur de santé et de développement, est passée de 52,6 ans en 1970 à 67,3 ans au début des années 90 et à plus de 76 ans en 2007, se rapprochant ainsi de celle des pays développés.

L'augmentation de l'espérance de vie a pour corollaire l'augmentation des chances de survie à des âges avancés et le vieillissement progressif de la population. La part des personnes âgées de 60 ans et plus s'élève à 7,1 % de la population générale.

Les principaux défis vont concerner à l'avenir la réduction du taux de mortalité infantile et de mortalité maternelle, la prise en charge des problèmes de santé de la population âgée de 60 ans et plus, la lutte contre les maladies non transmissibles ainsi que la mise en place d'un réseau de surveillance des maladies transmissibles, le renforcement de la prévention au niveau des structures de base, la réduction des disparités en matière d'accès aux prestations du système de santé et l'amélioration de la qualité de ces prestations et la formation des personnels de santé. Il s'agira également de relever le défi de la maîtrise des coûts et du financement de la santé.

3. Les besoins en éducation

3.1. Le développement du système éducatif

Le développement du système éducatif dans sa globalité a été assuré presque entièrement par l'Etat qui lui a consacré, au gré des périodes, une partie importante de ses ressources budgétaires. Les allocations au profit de tout le secteur, avec ses trois segments (éducation nationale, formation professionnelle et enseignement supérieur), ont toujours représenté une proportion de 16 à 20 % du budget total de l'Etat.

Des progrès remarquables ont pu être obtenus progressivement, tout en générant différents dysfonctionnements importants du système, qui n'a pu s'adapter à l'évolution de la société en général malgré des tentatives de réforme. Au début des années 2000 une grande réforme fut lancée qui visait à réorganiser la structure générale du système éducatif, à lever le monopole exclusif de l'Etat dans ce même domaine, à refondre la pédagogie par la révision des programmes et des méthodes d'enseignement, et enfin à améliorer la qualification des enseignants et des personnels de soutien pédagogique.

Les effectifs scolarisés ont augmenté considérablement, jusqu'à atteindre en 2006 près de 9,5 millions d'élèves et étudiants tous secteurs confondus, représentant plus de 28 % de la population. Au niveau du supérieur une véritable explosion s'est produite dans les effectifs de graduation au cours de la dernière décennie, avec leur quasi triplement. Ceci s'explique par l'amélioration progressive du taux de réussite au baccalauréat (la rentrée 2007/2008 a enregistré 275 000 nouveaux étu-

dians !) et par la forte rétention du système due à son faible rendement. Les filières de sciences exactes et de technologie ont vu par contre leurs effectifs baisser régulièrement, au contraire des sciences économiques et sciences commerciales.

Les progrès réalisés dans la scolarisation des filles sont tout simplement remarquables : dans le secondaire et dans le supérieur il y avait en 2006 il y avait respectivement 136 et 129 filles pour 100 garçons ! Dans le secteur de la formation professionnelle par contre, l'élément féminin ne représente que 37 % de l'effectif global.

3.2. Les infrastructures :

La forte demande en éducation a nécessité le développement d'un réseau d'infrastructures considérable réparties sur tout le territoire national et doté d'équipements adéquats, ainsi qu'une création importante de capacités de formation d'enseignants et d'éducateurs. De lourds investissements ont été consentis tout au long du processus de développement du pays. Actuellement, l'université algérienne est articulée autour d'un réseau universitaire composé de 60 établissements, dont 58 d'enseignement supérieur et 02 annexes universitaires, couvrant 41 wilayas et répartis entre 27 universités (dont celle de la formation continue), 16 centres universitaires, 02 instituts nationaux d'enseignement supérieur, 09 Ecoles et instituts nationaux spécialisés, 04 Ecoles normales supérieures (dont une d'enseignement technique) et deux annexes universitaires.

3.3. Conclusion

La demande d'éducation reste toujours aussi vive, cependant que le rendement interne du système reste faible en raison de forts taux de déperdition et de redoublements. Dans le secondaire, globalement, une moyenne de 500 000 élèves sort de l'éducation en ne disposant d'aucune qualification pouvant lui permettre une insertion positive dans la vie active. La prise en charge de cette catégorie de personnes, jeunes et démunies de savoir-faire, est un défi essentiel en matière d'intégration sociale des jeunes.

Etant donné qu'aujourd'hui, et de plus en plus, les processus de développement s'appuient sur le savoir, l'insertion du pays dans l'économie globalisée va dépendre grandement de la capacité

d'adaptation du système éducatif à ces mutations de l'environnement international. C'est le plus grand des défis.

4. Le logement

L'apport du secteur de l'habitat à la création nationale de richesses et l'effet d'entraînement que ce secteur peut avoir sur l'économie dans son ensemble sont des éléments admis. En Algérie, le secteur du BTP est depuis une décennie le secteur qui enregistre la plus forte croissance et crée le plus d'emplois, dans un contexte de forte demande sociale liée à l'accroissement démographique et au chômage élevés. En 2007, sa contribution était de 10 % au PIB, et il occupait pour près de 18 % de l'emploi global.

Le rôle de ce secteur à travers le logement est déterminant aussi dans la constitution et la mobilisation de l'épargne des ménages, donc nationale, et en dernier ressort dans la croissance économique. Il est également un instrument privilégié de l'aménagement du territoire. Son impact sur le bien-être de la population est important, constituant à la fois un bien social essentiel mais aussi un bien économique.

La construction de logements a connu plusieurs périodes de croissance. Si, pendant la décennie 1967-1977, la moyenne annuelle se situait aux environs de 14 000 logements, elle atteint par contre les 70 000/an pendant la période suivante 78-90. Entre 1994 et 1998, une moyenne de 112 000 logements fut livrée, cependant que très peu de logements étaient construits en milieu rural. En 1998, 60 % du parc logements était localisé en milieu urbain.

Un certain nombre de formules fut proposé afin d'aider les ménages à acquérir leur propre logement : des conditions de financement avantageuses ont été développées par les établissements financiers, des subventions conséquentes de l'Etat à travers notamment le logement social locatif, le logement social participatif, le logement en location-vente (AADL, CNEP-Banque).

L'existence persistante de l'habitat précaire (bidonvilles) traduit la difficulté à l'éradiquer quand on considère le lancement périodique de différents programmes visant à sa résorption, l'une des prin-

principales raisons en étant l'accentuation de l'exode rural induite par le contexte sécuritaire.

Le secteur du logement, avec l'emploi, reste la plus grande préoccupation des Algériens. Malgré les considérables ressources budgétaires régulièrement mobilisées pour réduire de son acuité et les progrès indéniables accomplis dans la satisfaction de ce besoin social, surtout au cours de la dernière décennie, sa situation est toujours considérée en crise.

Le dépassement de cette crise nécessite des actions multiformes et interdépendantes. Une réforme structurelle globale, cohérente et empreinte de bonne gouvernance pourrait être la voie stratégique pour réaliser ce dépassement.

5. Les projections sur l'emploi

A l'horizon 2025, les taux d'activité évolueraient de la façon suivante :

Evolution du taux d'activité globale selon le sexe (en %) Evolution du taux d'activité globale selon le sexe (en %)

	2005	2010	2015	2020	2025
SM	48,3	50,7	51,1	50,4	49,6
SF	8,8	11,1	13,5	16,1	18,9
Moy. des 2	28,8	30,9	32,3	33,25	34,25

En valeur absolue, la population active devrait atteindre en 2025 près de 15,5 millions de personnes actives, avec une arrivée sur cette période d'environ 300 000 nouveaux demandeurs d'emploi annuellement (= taux d'accroissement de 2,5 %), dont 46 % seraient de sexe féminin.

Avec une hypothèse d'amélioration de la productivité du travail de 0,5 % par an, le PIB devrait croître de 3,4 % par an sur la période.

Cet ordre de grandeur, sous les hypothèses retenues, relativise fortement l'objectif d'une croissance à 2 chiffres que l'on avance souvent comme nécessaire pour arriver à faire baisser significativement le chômage.

6. Conclusion générale et principaux défis identifiés

Une première conclusion tirée est relative **au rôle d'Etat providence** de "l'Etat". Dans tous les segments du champ social (démographie, santé, éducation, logement et emploi), l'intervention de l'Etat a toujours été déterminante dans la prise en charge des besoins. Les limites de cette intervention se situent au niveau :

- de la durabilité du financement budgétaire (non assurée, alors que les besoins sont en constante augmentation),
- de l'efficacité de la gestion du système de protection sociale (de plus en plus complexe),
- et de l'évaluation des impacts (absence d'instruments performants).

Ces limites constituent autant de défis que devra relever à l'avenir le système de protection sociale, et ce d'autant que le niveau de la demande sociale restera élevé en raison de la persistance sur le long terme d'un rythme de croissance démographique encore relativement rapide, bien qu'en recul.

La deuxième conclusion a trait aux disparités en matière d'accès à tous les services sociaux de base. Les réduire, sinon les éliminer est un objectif récurrent. Cela passe par des actions ciblées sur les régions et les catégories de population les plus défavorisées, tout en accordant une priorité absolue à ce titre aux problèmes de la jeunesse.

Un troisième constat préoccupant est davantage d'ordre économique. Il concerne la dépendance de plus en plus accentuée de l'économie (et en corollaire du système de protection sociale) vis-à-vis des hydrocarbures. La diversification de l'économie, toujours affichée mais jamais réellement concrétisée, est une voie des plus stratégiques.

L'intervention de l'Etat, dont la participation au développement économique et social sera toujours nécessaire et décisive, doit évoluer dans ses modalités et s'adapter aux mutations internes et externes, en favorisant l'émergence ou la consolidation de pratiques de bonne gouvernance.

L'Algérie de demain: Relever les défis pour gagner l'avenir

Dimension économique:

Mustapha Mekideche

Le secteur des hydrocarbures en Algérie (1958-2008): problématiques, enjeux et stratégies

- Abdelmajid Bouzidi
Industrialisation et industries en Algérie
- Kamel Chelgham
Les enjeux de l'ouverture commerciale en Algérie
- Mourad Boukella
Politiques agricoles, dépendance et sécurité alimentaire

En cours de réalisation (titres provisoires):

Décentralisation et développement local
La politique d'aménagement du territoire

Dimension sociale:

Bachir Boulahbal

Emploi, chômage, salaires et productivité du travail

- Abdelkader Djeflat
L'Algérie et les défis de l'économie de la connaissance

En cours de réalisation (titre provisoire):

Quel contenu d'un contrat social orienté vers le futur?

Dimension socio-politique:

- Abdelmajid Bouzidi
La gouvernance en Algérie
- Réformer l'organisation et le fonctionnement de l'Etat
- Réviser les politiques publiques
- Ammar Belhimer
Le pluralisme politique, syndical et associatif
- Abdou Benziane
Information - Communication - Médias

En cours de réalisation (titre provisoire):

Impact de l'évolution de l'Islam politique sur la cohésion sociale

Dimension internationale:

- Youcef Benabdallah
L'Algérie face à la mondialisation

En cours de réalisation (titre provisoire):

La place de l'Algérie dans le monde