

Hongrie

Eva Orsos-Hegyesi,
Ronald Woods (*)



L'histoire de la Hongrie a été marquée par des nombreux changements dans la taille du pays et dans son statut, selon l'hostilité plus ou moins marquée ou les bonnes relations avec les autres nationalités de la région du Bassin Danube-Carpathes, région aux ethnies variées, épisodes traumatiques de guerre ou de soulèvements de la population. Les problèmes affectant les minorités remontent à bien avant le 20ème siècle et sont fortement liés au fait que depuis l'établissement des frontières de la Hongrie en 1920, beaucoup plus de Hongrois vivent en tant que minorités dans les pays voisins (3.3 millions) qu'il n'y a de minorités vivant en Hongrie. Des minorités hongroises vivent dans chacun des états bordant le pays – l'Autriche, la Slovaquie, l'Ukraine, la Roumanie, la Yougoslavie, la Croatie et la Slovénie.

En Hongrie, les minorités représentent 10 % de la population totale. Cependant les estimations sur leur taille et leur composition varient considérablement puisque les personnes ne sont pas classifiées selon leur origine nationale ou ethnique. Depuis 1993, la Loi sur les Minorités a déclaré une identité nationale (à partir de 13 nationalités reconnues) ou la possibilité d'une identité multiple. Cependant, il existe peu de données fiables à partir desquelles pourraient être élaborées des comparaisons sur les services offerts aux personnes âgées minoritaires.

Le recensement de la population du siècle dernier par exemple a dû se contenter d'une identification volontaire de la part des recensés. Les hésitations

des citoyens à décliner leur identité ont des racines bien compréhensibles d'un point de vue historique. Jusqu'à présent et encore de nos jours, les lois et les pratiques officielles du pays ne proposent pas de protections suffisamment efficaces contre la discrimination sur la base de l'origine nationale ou ethnique. En outre, la méfiance solidement ancrée à l'égard des autorités publiques n'encourage pas à leur livrer des données personnelles. Cela est aussi vrai dans les cas d'une évaluation en vue d'une amélioration de leurs droits (1).

Les minorités en Hongrie diffèrent de façon significative en termes d'histoire et de statut sociopolitique des autres minorités de l'Europe de l'Ouest. Ainsi, l'expérience de ce pays peut permettre une prise de conscience de ce que sont ces minorités ayant une longue histoire vécue aux côtés d'une communauté majoritaire. Similairement, à l'intérieur de la Hongrie, le projet aide beaucoup à stimuler les débats, ainsi que les actions plutôt négligées dans cette problématique des soins apportés aux personnes âgées minoritaires [...].

La population minoritaire ethnique

Un trait commun des différentes communautés vivant en Hongrie réside dans leur double identité : la conscience d'être Hongrois est aussi forte que leurs liens ethniques ou nationaux. La plupart quittèrent leur pays d'origine et leurs communautés

avant la maîtrise d'une langue standardisée écrite. Par conséquent, les langues et les dialectes qu'ils utilisent jusqu'à aujourd'hui sont en général des variations linguistiques archaïques [...].

La Loi définit les Bulgares, les Roumains, les Croates, les Polonais, les Allemands, les Arméniens, les Roms, les Rutheniens, les Serbes, les Slovaques, les Slovènes et les Ukrainiens comme étant des groupes ethniques composant les minorités ethniques et nationales natives de la Hongrie.

La loi précise en outre que «c'est le droit exclusif et indéniable de l'individu de déclarer son affiliation à un groupe ou à une minorité ethnique ou nationale. Personne n'est obligé de déclarer son appartenance à un groupe minoritaire».

Selon le recensement de 1990, dans une population totale de 10 374 823 personnes, un total de 232 751 personnes déclarèrent qu'elles étaient affiliées à une minorité et 137 724 précisent que leur langue maternelle était une de celles qui composent les langues ethniques ou nationales.

Les évaluations par les chercheurs et les organisations des minorités indiquent que le chiffre réel des minorités nationales et ethniques est beaucoup plus important que celui indiqué par le recensement. Ce chiffre se situerait entre quelques milliers et presque 500 000 personnes [...].

Jusqu'à un certain point, il est possible de tracer l'affiliation à la minorité en utilisant trois questions posées dans le recensement de 1990 relatives à la nationalité, la langue maternelle et la langue parlée. Cela nous permet de tirer quelques conclusions. La langue maternelle signifie la plupart du temps que c'est la langue qui fut parlée pendant l'enfance et qui fut utilisée par la famille. Pourtant, certaines sections de la population se disent de nationalité hongroise et parlent une langue maternelle d'une minorité. On peut également prendre en compte les autres langues qui sont parlées – en dehors de la langue maternelle – considérant que la langue de la minorité n'est pas parlée de façon internationale et enseignée de façon habituelle – cependant les statistiques vont inclure non seulement les minorités qui ne se «déclarent» pas mais également les personnes de nationalité hongroise qui se sont réinstallées ou qui fuirent en Hongrie et qui parlent toujours la langue de l'Etat dans lequel ils vivaient auparavant[...]

Mise à disposition des services sociaux et de santé

Jusqu'à la fin des années 80, la mise à disposition des services pour les personnes âgées, comme tous les départements de l'aide sociale, était synonyme de prise en considération de la pauvreté organisée par l'état, donc centralisée. Il existait peu de maisons de soins, de centres de jour, d'assistance ou d'aide à domicile, comparé à ce qui pouvait exister dans les pays de l'Europe occidentale. Cependant, la mise à disposition de logements était garantie, ce que l'on peut considérer comme une forme de service social puisque cela signifie que toutes les personnes âgées hongroises, sans prendre en compte leur carrière professionnelle passée ou leur situation financière, peuvent au moins prétendre à un logement.

Un certain nombre d'innovations furent introduites vers la fin des années 80. Des dispositions furent mises en place afin de faciliter les soins, qu'ils soient effectués en résidence ou non. Cependant, elles furent stoppées à cause des changements politiques et sociaux qui eurent lieu en 1989-1990.

En 1986, des centres de soins régionaux furent créés avec la tâche, entre autres, de coordonner les différents services. L'évaluation du travail de ces centres fait constante référence à la charge particulière imposée par les besoins des soins à domicile. Des facteurs considérés comme importants incluent :

- Le nombre croissant de citoyens seniors «plus jeunes»
- Le manque de services résidentiels de différents types
- Problèmes avec la qualité et la disponibilité des moyens mis en œuvre pour promouvoir la vie à domicile.
- Peu de services de prévention et de rééducation
- Le manque presque total de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées malades de façon chronique.

À l'aube du puissant processus de décentralisation qui prit forme après 1990, la mise à disposition des services fut placée sous la responsabilité des autorités locales (Voir la loi 52 de 1993 sur le

Gouvernement Local qui garantit la séparation du fonctionnement des autorités locales du travail fait par le gouvernement central) [...].

Utilisation des services

Une décennie après les changements effectués dans la mise à disposition des services qui suivirent les changements politiques, il est clair que la mise à disposition ne répond toujours pas de façon adéquate aux besoins exprimés par les personnes âgées.

En 1999, sur un groupe de 100 citoyens âgés de plus de 60 ans :

- 2 recevaient des services à domicile
- 5 recevaient des repas chauds à domicile
- 2 se rendaient à des clubs du troisième âge
- 1.8 se trouvaient en maisons de retraite
- 0.5 se trouvaient dans des maisons pour personnes handicapées
- 0.7 étaient hospitalisés à court terme ou en urgence.

L'amélioration des services se fait ressentir aujourd'hui, autant qu'avant 1990. En parallèle, on trouve également un développement lent des infrastructures des services sociaux mais également des enjeux professionnels majeurs rencontrés sur le terrain.

La difficulté pour beaucoup de victimes d'un rapatriement forcé et de l'holocauste à s'identifier comme telles en est un exemple. En outre, l'utilisation de langues autres que le Hongrois n'entre pas dans les critères de mise à disposition de services dans le domaine social ou dans celui de la santé, en particulier auprès des personnes âgées.

Barrières à l'accès aux services

Il manque des recherches spécifiques sur le sujet. Les différences sont majeures suivant les autorités locales. Excepté pour les Tziganes, il existe une discrimination. En ce qui concerne l'accueil en maisons de retraite, les attitudes sont extrêmement négatives envers le placement des membres âgés de la famille dans des institutions, en particulier dans les zones rurales [...].

Comparer les trois groupes minoritaires sélectionnés pour le projet MEC peut servir à souligner la qualité de la vie pour les personnes âgées. Les Tziganes qui forment le plus grand groupe minoritaire en Hongrie, sont également le groupe sur lequel nous possédons un certain nombre de données [...].

Le peu d'utilisation qui est faite parmi les personnes âgées tziganes des services mis en place par les autorités locales est, parmi d'autres éléments, la conséquence d'un manque de confiance, d'une communication inadéquate et de préjugés de la part des acteurs sociaux non Tziganes (2). Il a été suggéré que soit augmenté le nombre d'acteurs sociaux Tziganes, cela serait déjà une première étape, accompagnée d'une formation pour lutter contre la discrimination et développer une ouverture culturelle pour les Non-Tziganes. Pour résumer, il existe un écart énorme sur les données concernant les personnes âgées tziganes, en particulier sur la façon dont les préjugés de la communauté au sens large affectent les besoins dans le domaine social et de la santé de cette catégorie [...].

La mise en place des services

Le nombre de retraités a augmenté de 22 % dans les sept années de la période 1992-1998 et les fonds pour répondre à cette augmentation ont difficilement pu y être alignés.

Tous les services autres que la retraite ont été délégués à un niveau local municipal. En principe, les autorités locales peuvent avoir de l'argent à travers les sources suivantes :

- allocations par tête données par le gouvernement, basées sur le nombre et la composition des habitants
- réductions sur les impôts
- taxes municipales
- d'autres ressources telles que la vente de propriétés
- fonds obtenus à travers des réponses à des appels à projets spécifiques.

En pratique, cependant, les autorités locales disposent seulement d'un accès régulier à des sources de revenus dans les deux premiers points évoqués. Cette période fut particulièrement difficile pour au

moins 1000 autorités locales (un tiers au total) qui ont une population vieillissante. En outre, c'est seulement en 1993 que le cadre légal pour la mise à disposition obligatoire de services par les gouvernements locaux fut créé sous la Loi des Services Sociaux. Cela signifie qu'entre 1990 & 1993, en l'absence de lignes directrices, la plupart des gouvernements locaux ont eu tendance à utiliser les fonds prévus pour les services sociaux dans d'autres buts ou ont simplement essayé de garder la mise à disposition des services à un niveau minimum. Seulement une petite part de ces gouvernements ont eu la prescience d'utiliser ces fonds dans le but d'améliorer les standards relatifs à l'aide sociale.

Les fonds du secteur des ONG sont dans un flux constant. L'accroissement de ce secteur a été marqué par un certain nombre de contradictions dans sa relation à l'Etat. Pendant la première moitié des années 90, les règles régissant les ONG étaient constamment renforcées alors que la proportion des fonds provenant de l'Etat était à environ 20-22 % de moins de ce que l'on pouvait trouver dans les autres pays d'Europe occidentale.

La source première des fonds pour ces organisations avait donc tendance à provenir de l'aide étrangère. La réelle signification de cette aide étrangère se trouve dans son potentiel à construire à partir d'un modèle et sa capacité à promouvoir des activités innovantes. Le soutien apporté au secteur de la société civile Hongroise par l'étranger a aidé à soulager la situation détériorée de certains groupes sociaux.

Conclusion

En ce qui concerne les processus démographiques relatifs à la société Hongroise, le plus évident est, depuis un certain nombre de décennies, l'augmentation constante dans la taille de la population âgée à la fois en termes relatifs et absolus. Alors que la tendance la plus évidente dans le « vieillissement de la population » est la prépondérance relative des âgés dans l'ensemble de la population. Néanmoins, ce serait une erreur de passer outre les chiffres réels dans la population âgée et son augmentation en termes absolus. Après tout, les calculs et les planifications concernant le besoin de ces services dépendent directement de la taille de la population que l'on veut servir. Doivent être pris en compte les

caractéristiques particulières de cette population. Parmi ces caractéristiques, on peut trouver l'affiliation minoritaire ethnique qui, nous le croyons, doit être prise en considération lorsque l'on s'occupe des besoins spécifiques des personnes âgées qui, d'une façon ou d'une autre, appartiennent aux minorités nationales ou ethniques de la Hongrie.

Cela serait comme rembourser une vieille dette si le pays faisait à l'avenir quelque chose de concret pour ses personnes âgées minoritaires. Une première étape serait de reconnaître qu'il existe des différences parmi les personnes âgées et à travers une investigation empirique on pourrait décrire les besoins spécifiques de cette population de façon plus précise. Les services pourraient ainsi être planifiés et organisés de façon à répondre à leurs besoins de manière plus appropriée. Jusqu'à présent, cependant, peu de choses ont été faites à ce sujet. De nombreux écarts existent dans les données et la recherche sociologique ne s'est pas encore penchée de façon assidue sur ce sujet. Il est très probable que les besoins des citoyens des groupes minoritaires soient différents dans plusieurs aspects de ceux de la majorité des personnes âgées du pays ■

(*) **Eva Orsós-Hegyesi** : secrétaire d'Etat au Ministère de la Santé et des Affaires familiales. Présidente de l'Office des Minorités ethniques et Nationales.

Ronald Woods : Professionnel et chercheur du Travail Social.

1. Krizsán, A. (2001), « Ethnic Monitoring and Data Protection : The case of Hungary », in *Ethnic Monitoring and Data Protection : The European context*. Budapest : Central European University Press, INDOK.

2. Orsós, E. (1999), *A járszági romák helyzete* (Situation of the Roma Járszág), manuscrit.

