

Hongrie



© Perry-Castañeda Library Map Collection

La superficie de la Hongrie est de 93.030 km². Le pays est divisé en 19 comtés administratifs (megye), outre la capitale, Budapest. La population est relativement homogène, les Rom étant la minorité ethnique la plus importante, avec plus de 500.000 personnes. Le pays comprend sept régions économiques, chacune comptant un à trois millions d'habitants. Six d'entre elles étaient considérées comme défavorisées car le PIB per capita y était en dessous des 75 % de la moyenne régionale de l'Union européenne (UE) et étaient donc éligibles à l'aide à l'entrée de la Hongrie dans l'UE en 2004. Pour satisfaire aux critères de convergence de l'UE, il a fallu procéder à des réformes législatives, sociales, économiques et financières profondes pour améliorer les performances du système et la santé de la population. Le pays connaît une période dynamique de développement et d'investissement. La croissance économique est stable, essentiellement en raison de l'afflux d'investissements étrangers directs. La croissance s'est ralentie après l'expiration de la grâce fiscale de 5 ans, mais elle s'est récemment améliorée et le PIB devrait dépasser 4 % en 2006.^a Cependant, le chômage est passé de 5,9 % en 2002 à 7,3 % en 2005 et, malgré des initiatives novatrices (*Smart Hungary*), la pauvreté continue de toucher 15 à 35 % de la population, surtout chez les chômeurs de longue durée, les malades souffrant d'affections chroniques, les Rom et les populations rurales.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Les réformes entreprises en Hongrie ont été axées sur le renforcement des soins primaires et sur la rationalisation des soins aux niveaux secondaire et tertiaire. Depuis les années 1990, l'introduction et l'expansion de la médecine de famille ont enregistré des résultats significatifs ; presque toute la population est inscrite à ce système. Les populations peuvent choisir et/ou changer de médecin de famille une fois par an. Malgré le succès de la mise en oeuvre des dispensaires familiaux sur l'ensemble du territoire, les médecins de famille ne relayent pas de manière efficace les informations et des efforts d'amélioration de leurs performances à cet égard sont en cours. La Hongrie a réussi à réduire la capacité excédentaire en hôpitaux en diminuant le nombre de lits. Toutefois, le nombre d'hôpitaux reste supérieur à ce qui serait adéquat, ce qui explique encore aujourd'hui, la présence de leur rationalisation et de l'amélioration de leur efficacité sur l'agenda de la réforme.

La Hongrie a presque réalisé la couverture universelle pour sa population avec l'assurance-maladie obligatoire. Cette assurance est la source principale de financement public du secteur de la santé. La participation au système d'assurance-maladie est obligatoire pour tous les travailleurs, y compris les indépendants. Une grande partie de la population ne cotise pas mais elle est couverte. Il est difficile de maintenir la couverture universelle et l'ensemble des avantages sociaux, d'où les déficits budgétaires permanents. L'augmentation du chômage, la fraude fiscale, l'inflation et le vieillissement de la population rendent encore plus précaire la viabilité financière du fonds d'assurance-maladie. Le gouvernement tente d'introduire des mesures d'efficacité, de limitation de l'inflation, de rationnement des avantages sociaux, d'augmentation de la quote-part et de resserrement de la discipline financière.

Concernant les réformes des ressources humaines, l'introduction de la médecine de famille en tant que spécialité représente la réalisation principale et de plus en plus de médecins reçoivent une formation formelle dans ce domaine. Alors que le ratio général effectifs de santé sur population est comparable à celui du reste de l'Europe, la répartition géographique et entre spécialités des ressources humaines n'est pas équilibrée. Certaines zones disposent de peu de médecins et d'infirmiers et des spécialités lucratives attirent relativement plus d'effectifs. Le gouvernement a consenti des efforts remarquables pour accroître l'attrait de la médecine de famille comme spécialité et a enregistré quelques résultats prometteurs.

La fonction de pilotage du Ministère de la Santé (MoH) s'améliore petit à petit. En 2005, le gouvernement a introduit un nouveau programme de réformes intitulé « Programme des 100 mesures » dont 21 sont liées à la santé et portent sur : la transformation des systèmes de contribution financière à la santé, la réorganisation des avantages sociaux et l'amélioration de l'efficacité du système. L'intégration à l'UE pose de nouveaux défis pour le système sanitaire et appelle une direction plus forte du MoH concernant la réglementation du secteur et la réalisation des objectifs de performance.

Les maladies non-transmissibles sont les causes principales de morbidité et de mortalité. Le taux élevé de mortalité chez les hommes âgés de 30 à 65 ans est une préoccupation majeure. Les cardiopathies ischémiques et les maladies cérébrovasculaires représentaient 37,8 % du nombre total de décès en 2005.^b L'hypertension artérielle touche plus de 50 % des personnes âgées de 25 à 64 ans et le diabète de type 2 affecte environ 10 % de la population. Les Hongrois ont les taux les plus élevés d'Europe de mortalité liée aux cancers colorectaux, des lèvres, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon. Le cancer est responsable d'un décès sur quatre.^c Les cancers des voies respiratoires, imputables au tabac, ont augmenté chez les femmes depuis les années 1980. Les taux de suicide sont parmi les plus élevés d'Europe.

Les facteurs de risque liés aux modes de vie sont répandus et concernent le tabac en particulier, l'alimentation malsaine et le manque d'activité physique. C'est en Hongrie que l'on retrouve, chez les hommes, le taux de mortalité de cancer du poumon le plus élevé au monde. La cirrhose du foie, causée par l'alcoolisme est la cause principale de mortalité masculine. Les graisses animales, le cholestérol, le sel, les quantités trop faibles de légumes, de minéraux et de fibres, tout cela combiné à très peu d'activité physique (21 % seulement des hommes et 14 % des femmes âgés de 15 à 64 ans pratiquent une activité physique régulière) mènent à l'obésité, à l'hypertension artérielle et aux carences nutritionnelles. Deux tiers des Hongrois et la moitié des Hongroises présentent une surcharge pondérale ou souffrent d'obésité.

Les cadres de vie malsains participent de manière significative à la mauvaise santé. Environ 11,5 % du territoire (occupé par 48 % de la population) est pollué. La pollution atmosphérique (émissions des véhicules) est une cause majeure de maladies respiratoires. Celle des eaux de surface par l'arsenic d'origine géologique est un risque sanitaire.

L'incidence des maladies transmissibles est très faible. Les programmes de vaccination obligatoire, avec une couverture extrêmement élevée et un système efficace d'alerte et de réponse aux flambées épidémiques, ont permis de maîtriser la plupart des maladies. La tuberculose est un problème qui ressurgit, avec 26 cas pour 100.000 en 2004. Les estimations relatives au VIH/sida – infection encore stable – sont faibles comparativement aux autres pays de l'UE.

Population totale (2005) ¹	10.098.000
% moins de 15 ans ¹	16
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) ¹	34
Espérance de vie à la naissance (2004) ²	73
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) ²	8
Ratio de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2004) ³	4,2
Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) ⁴	8,4
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) ⁴	12,1
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) ⁵	35
Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) ⁶	8.270
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2003) ⁵	99,3
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) ⁵	99
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) ⁵	95

Sources :

- 1 Division Population des Nations Unies
- 2 Rapport sur la santé dans le monde (2006)
- 3 Rapport sur la santé dans le monde (2005)
- 4 Données OMS sur les Comptes nationaux de la santé
- 5 Rapport sur le Développement humain (2005)
- 6 Indicateurs du Développement dans le monde, 2005 (Banque mondiale).

^a Hungarian Central Statistics Office, 2005.

^b WHO, The European Health Report 2005. WHO Regional Office for Europe, 2005.

^c WHO, Highlights on Health in Hungary, December 2004, WHO Regional Office for Europe, 2004.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • L'adhésion à l'UE en 2004 a ouvert de nouvelles opportunités pour le renforcement des services de santé publique et la généralisation des investissements dans le secteur. • Pour le gouvernement, les soins de santé, les problèmes sociaux et l'amélioration du niveau de vie, surtout pour les groupes vulnérables, sont des domaines prioritaires. • Le programme de réformes du nouveau gouvernement (« Programme des 100 mesures ») compte le secteur de la santé parmi ses priorités. • Il existe une mine d'informations sanitaires accessibles qui, utilisées efficacement, peuvent fournir des bases factuelles solides pour la formulation de politiques dans divers secteurs. • La couverture universelle par l'assurance-maladie présente une opportunité d'offrir des services au rapport coût-efficacité adéquat, des interventions basées sur des données factuelles et de s'attaquer aux défis majeurs de santé publique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Viabilité financière précaire du système d'assurance-maladie à terme. • Vieillesse de la population et augmentation connexe des besoins en ressources financières pour le système de santé. • Inflation rapide des coûts des soins de santé et dépenses élevées en produits pharmaceutiques. • Prévalence élevée des facteurs de risque liés aux modes de vie, promotion de la santé et services de santé préventive inadéquats. • Système de prestations de soins de santé inefficace ; rapport coût-efficacité médiocre ; sécurité et qualité des soins sous-optimales. • Déséquilibre au niveau des ressources humaines et manque de plan d'investissement à long terme dans ce domaine. • Faiblesse de la fonction de pilotage du MoH en formulation de politiques et réglementation du secteur.

PARTENARIATS

La coopération de la Hongrie avec différents pays et diverses organisations internationales est très étendue. L'intégration à l'UE présente de nouvelles opportunités mais aussi des défis pour le secteur de la santé.

Les partenaires multilatéraux sont, entre autres, la Banque mondiale, l'Union européenne (Projet PHARE). Les partenaires bilatéraux (Canada, Etats-Unis d'Amérique, Israël, Japon et Royaume-Uni) fournissent un appui permanent aux initiatives de formation et d'éducation. Le Conseil de l'Europe apporte une expertise professionnelle et appuie l'initiative *Healthy Schools* ainsi que la prévention de la toxicomanie et la réinsertion. La fondation Soros intervient également.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Intégration de l'UE. • Conformité avec les normes du système sanitaire de l'UE. • Aide financière éventuelle de l'UE pour des programmes d'ajustement structurel dans différents secteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modestie des capacités des pouvoirs publics concernant les fonctions de pilotage, de coordination et de gestion. • Lenteurs au niveau de la mise en œuvre des réformes du secteur.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2004-2010)

En Hongrie, l'OMS va appuyer le gouvernement et d'autres acteurs du secteur dans la mise en œuvre des axes stratégiques majeurs du programme *Decade for Health*.

- **Mise en place d'un cadre social propice à la santé et réduction du risque pour la santé humaine.** Appui au renforcement du rôle du gouvernement dans la lutte contre le tabac, la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie et les efforts tendant à garantir une nutrition saine et la salubrité des aliments ; au renforcement du système de santé publique pour garantir la sécurité épidémiologique et environnementale ; à la généralisation de la promotion de la santé et de l'éducation à la santé chez les jeunes.
- **Généralisation d'interventions de bon rapport coût-efficacité contre les maladies dominantes.** Appui technique au renforcement des capacités des services de soins de santé primaires à fournir des interventions préventives et curatives à bon rapport coût-efficacité contre les maladies cardiovasculaires et les troubles mentaux ; appui à la prévention et à la détection précoce du cancer. Conseils relatifs aux politiques en vue d'améliorer la sécurité routière par le biais de dispositions réglementaires à bon rapport coût-efficacité.
- **Renforcement des fonctions clés du système de santé.** Appui au renforcement de la qualité des soins aux premier et second niveaux ; à l'amélioration de l'efficacité des mécanismes de paiement des prestataires et à la maîtrise de l'inflation des dépenses en produits pharmaceutiques ; à l'amélioration de l'accès des groupes vulnérables aux soins et au renforcement des capacités d'analyse des informations sanitaires du MoH.

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/hun/fr/>

Page Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURO) consacrée au pays :

<http://www.euro.who.int/countryinformation/CtryInfoRes?COUNTRY=HUN&CtryInputSubmit>

© Organisation mondiale de la Santé 2006 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.