GOLD - GOOD PRACTICES FOR OLD PEOPLE

DONNÉES SUR LA SITUATION ET LES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES EN BULGARIE

PREPAREE PAR: ASSOCIATIONS GENERATIONS

Te projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne. Son contenu et son matériel ne reflètent que les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'il contient.
Numéro de projet : 2020-1-EL01-KA204-078895

Cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne

ESPÉRANCE DE VIE

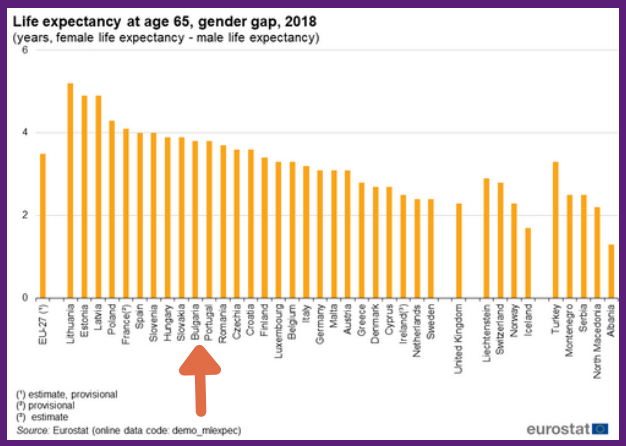
L'espérance de vie à la naissance a augmenté, mais reste inférieure à la moyenne de l'UE

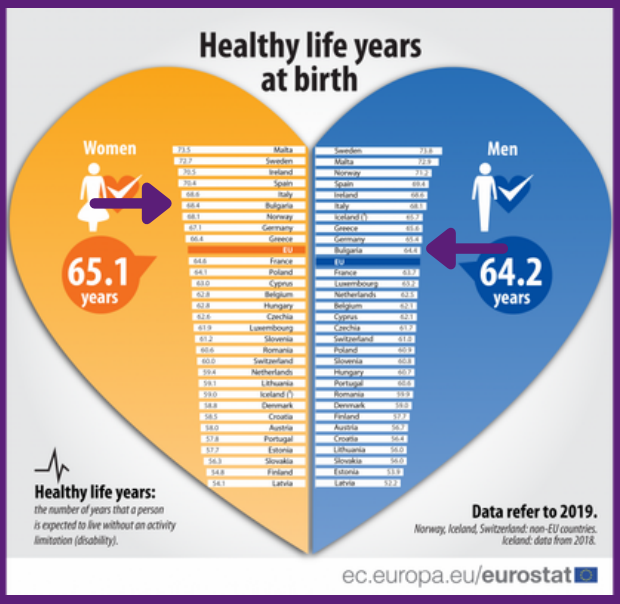
Avec 74,7 ans, l'espérance de vie à la naissance en Bulgarie est la deuxième plus faible de l'UE (après la Lituanie), et près de 6 ans de moins que la moyenne de l'UE. En outre, avec 3,1 années gagnées, l'amélioration de l'espérance de vie depuis 2000 n'a pas été aussi rapide que dans la plupart des autres pays.

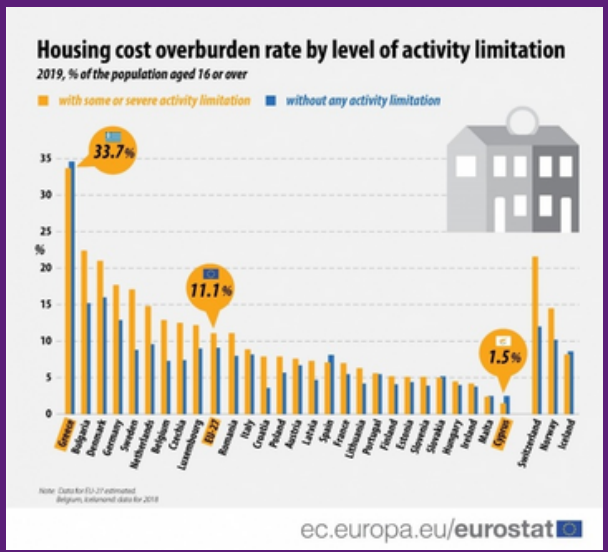
L'espérance de vie à la naissance des femmes reste la plus faible de l'UE, bien que les femmes aient enregistré une augmentation plus forte que les hommes. En 2015, l'écart entre les sexes était de sept ans. La Bulgarie a des taux de mortalité maternelle relativement élevés (bien que les 12 décès pour 100 000 naissances enregistrés en 2013 semblent être une exception par rapport aux autres années).

Une grande partie des gains d'espérance de vie depuis 2000 ont eu lieu après l'âge de 65 ans, l'espérance de vie des femmes bulgares à 65 ans atteignant 17,6 ans en 2015 et celle des hommes atteignant 14,0 ans. À 65 ans, les femmes peuvent s'attendre à vivre plus de la moitié (54 %) de leurs années de vie restantes sans incapacité, tandis que les hommes peuvent s'attendre à vivre un peu moins des deux tiers (62 %) de celles-ci sans incapacité. 80 % de plus que la moyenne européenne. Qui plus est, la région la moins performante (Yambol) a enregistré un taux de mortalité infantile six fois plus élevé que la région la plus performante (la capitale) en 2016 (Institut national de la statistique, 2017).

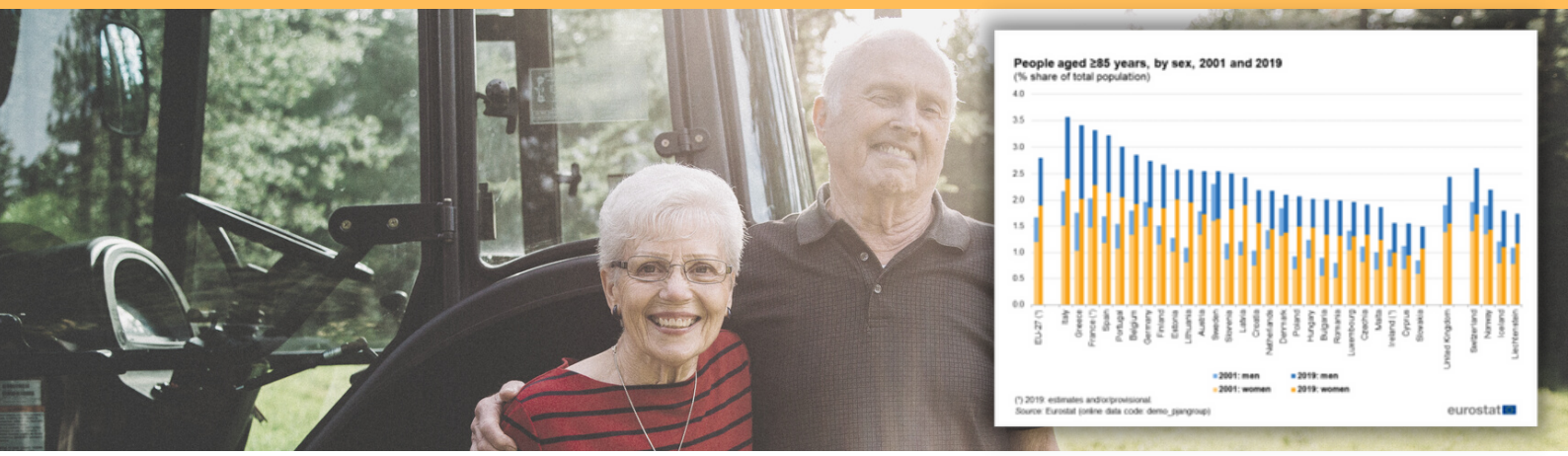
La différence d'espérance de vie en fonction de facteurs socio-économiques, tels que le niveau d'éducation, est particulièrement importante en Bulgarie. L'espérance de vie à la naissance des Bulgares ayant suivi un enseignement universitaire est supérieure de sept ans à celle des personnes n'ayant pas dépassé le premier cycle de l'enseignement secondaire.







POPULATION DE PLUS DE 65 ANS



La Bulgarie subit une profonde transformation socio-économique provoquée par un changement démographique extraordinaire. Entre 1950 et 1988, sa population est passée de 7,3 millions à près de 9,0 millions d'habitants, puis a diminué en deux fois moins de temps pour atteindre 7,5 millions en 2010. De faibles taux de natalité, des taux de mortalité élevés et une émigration importante expliquent la lenteur de la croissance démographique avant les années 1990 ainsi que son déclin brutal au cours des deux dernières décennies. L'émigration a contribué à elle seule à une baisse de 10 % de la population active.

La Bulgarie se dirige vers la plus forte baisse de la population en âge de travailler de tous les pays. Cela risque d'imposer une lourde charge à l'économie. Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 20,06 % de la population. D'ici 2050, un Bulgare sur trois devrait avoir plus de 65 ans et seul un Bulgare sur deux sera en âge de travailler. La proportion de la population qui travaille étant un facteur déterminant du niveau de revenu d'un pays, son déclin risque de peser sur la croissance.

Plus la productivité augmente, plus il sera facile pour la Bulgarie de gérer ce défi démographique. Compte tenu du déclin de sa population en âge de travailler, la Bulgarie devra compter sur la croissance de la productivité pour soutenir la croissance du revenu global. La croissance de la productivité signifie qu'un pays est capable de produire davantage avec les mêmes facteurs de production, tels que le capital et le travail. Une croissance plus élevée est également susceptible de générer de meilleures opportunités d'emploi, en incitant davantage de travailleurst à participer à la vie active et à rester ou à s'installer en Bulgarie.

	Bulgaria	EU
Population size (thousands)	7 178	509 394
Share of population over age 65 (%)	20.0	18.9
Fertility rate[1]	1.5	1.6
GDP per capita (EUR PPP$_2$)	13 600	28 900
Relative poverty rate$_3$ (%)	15.5	10.8
Unemployment rate (%)	9.2	9.4

Il est également nécessaire d'augmenter l'épargne des foyers, qui est indispensable pour que les personnes âgées puissent s'offrir un niveau de vie décent.

LES CAUSES DU DÉCÈS

Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine d'un plus grand nombre de décès

La mortalité due aux maladies cardiovasculaires est exceptionnellement élevée, tant chez les hommes que chez les femmes, et elle est environ deux fois plus élevée que la moyenne de l'UE (soit 19 % de tous les décès - beaucoup plus que la moyenne européenne de 11 %).

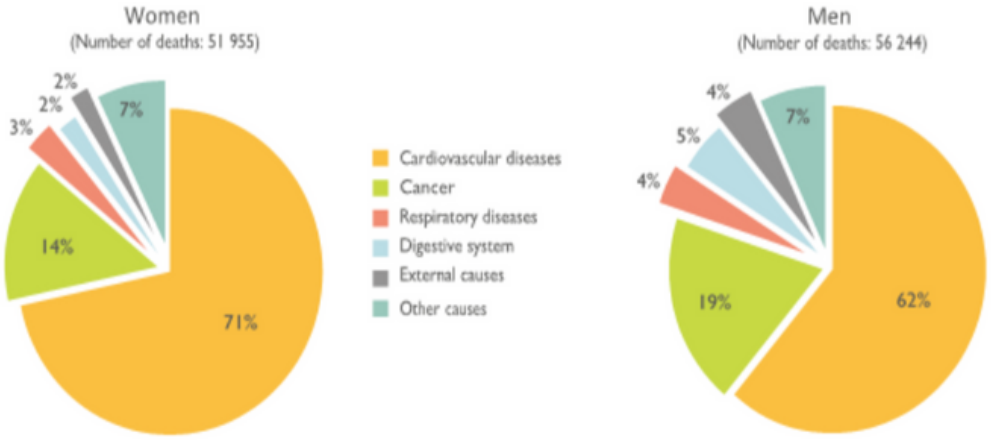
Le taux de mortalité standardisé dû aux maladies cérébro-vasculaires (par exemple, les accidents vasculaires cérébraux) est plus de quatre fois supérieur à la moyenne européenne.

En outre, les taux de mortalité dus à l'hypertension (près de quatre fois la moyenne de l'UE) et aux cardiopathies ischémiques (1,5 fois supérieur à celui de l'UE) sont très élevés.

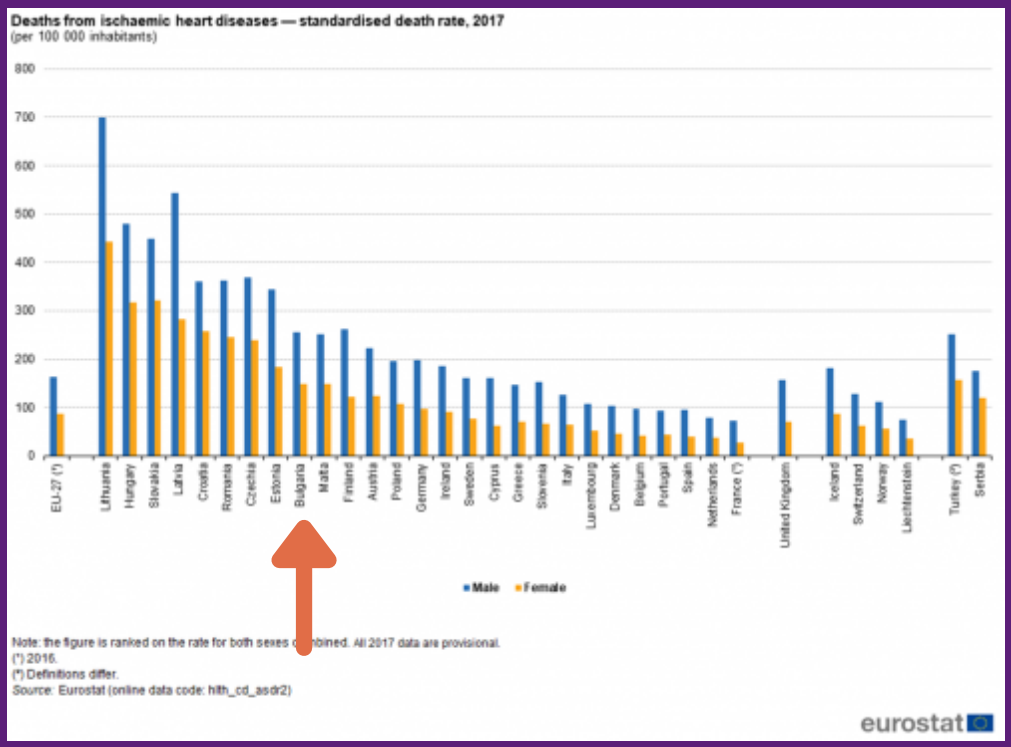
En 2014, les taux de tabagisme étaient les plus élevés de l'UE, 28 % des adultes bulgares fumant du tabac tous les jours. Les niveaux de binge drinking (mesure de la consommation excessive d'alcool), sont plus faibles que dans les autres pays de l'UE, mais la consommation globale d'alcool par habitant est la cinquième plus élevée. La prévalence de l'obésité est faible mais augmente rapidement, en particulier chez les adolescents de sexe masculin. Les efforts législatifs visant à atténuer les facteurs de risque n'ont pas encore été efficaces.

Il est également important de souligner que 1,6 % des personnes âgées souffrent de démence.

Figure 2. Over 80% of both men's and women's deaths are caused by cardiovascular diseases or cancer



Dans les tableaux, vous pouvez voir la position de la Bulgarie en termes de causes de décès des personnes âgées.



Causes of death — standardised death rate, 2017
(per 100 000 inhabitants)

	Total									Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (*)	Lung cancer (*)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus
EU-27 (*)	370.5	119.4	257.1	52.9	30.7	75.0	40.3	6.0	10.8	32.7	4.0	6.7
Belgium	262.9	65.4	240.1	52.9	25.9	106.6	51.1	5.5	13.4	34.8	2.9	6.2
Bulgaria	1 115.8	194.8	232.8	43.7	32.3	67.7	13.0	8.2	9.8	29.4	6.9	9.1
Czechia	586.1	292.3	275.8	53.1	36.7	90.9	36.6	6.9	13.2	28.7	5.7	7.4
Denmark	242.3	70.1	287.9	66.8	33.7	123.5	48.4	3.6	10.5	37.2	3.1	5.2
Germany	383.7	139.1	248.0	49.7	26.5	75.2	34.9	4.2	10.6	35.8	3.3	5.2
Estonia	633.8	240.1	289.2	48.4	37.8	43.2	25.3	5.0	17.3	31.8	6.9	6.9
Ireland	290.1	133.0	270.9	56.5	30.8	125.5	49.5	3.1	8.4	37.8	4.3	6.9
Greece	368.1	105.5	246.7	61.0	21.8	107.5	29.6	5.1	4.5	32.2	2.1	5.8
Spain	238.3	63.7	228.5	47.9	31.8	100.5	51.3	4.4	7.5	23.7	2.6	5.9
France (*)	197.2	46.6	243.8	48.7	26.3	57.0	53.4	5.0	13.2	33.1	2.3	7.3
Croatia	637.0	301.6	323.3	66.4	48.4	82.8	30.8	9.9	14.8	34.9	4.6	8.0
Italy	306.5	89.9	239.3	46.5	26.8	70.0	40.7	5.7	6.0	32.1	1.3	6.8
Cyprus	356.7	107.4	211.6	43.4	21.1	116.3	49.1	7.1	4.1	34.0	2.5	4.1
Latvia	841.6	369.6	298.7	48.9	32.3	43.0	24.4	8.2	17.9	34.0	9.2	11.4
Lithuania	822.1	536.2	274.2	42.3	31.6	46.7	24.4	8.7	25.8	26.8	11.3	8.1
Luxembourg	265.6	74.4	238.3	50.8	25.1	71.1	41.6	3.4	9.5	40.3	1.4	5.8
Hungary	764.1	281.2	342.1	69.2	53.1	89.6	23.7	8.5	16.7	37.4	6.8	7.5
Malta	334.5	190.3	224.6	41.2	33.3	105.8	24.7	4.6	5.3	28.1	3.1	5.1
Netherlands	257.2	55.0	279.9	63.5	32.0	86.8	56.0	4.2	11.3	34.9	2.3	5.6
Austria	391.9	164.9	236.2	45.5	25.0	62.9	37.3	5.2	13.9	31.7	3.3	5.2
Poland	545.2	143.2	293.6	67.0	37.1	84.2	19.8	9.4	11.7	33.4	6.0	9.5
Portugal	269.8	64.6	245.2	38.0	34.2	116.2	33.8	7.8	9.6	27.5	3.4	6.6
Romania	699.6	296.7	276.5	54.1	34.6	87.3	24.6	12.5	9.9	33.2	14.6	6.2
Slovenia	430.0	101.3	308.1	56.9	33.7	66.8	31.6	6.7	19.6	36.1	3.7	8.4
Slovakia	652.9	375.3	314.9	49.5	46.9	93.8	27.5	7.5	7.2	40.7	7.4	10.1
Finland	340.0	177.5	219.2	39.1	24.0	36.8	168.7	5.2	15.0	28.7	1.8	6.2
Sweden	309.4	111.7	231.6	38.3	27.9	67.1	54.1	2.9	12.2	26.4	2.9	6.7
United Kingdom	249.9	108.8	273.6	58.1	28.0	136.0	62.2	2.5	7.5	33.6	2.6	7.1
Iceland	259.7	126.8	237.5	49.7	23.5	101.0	103.2	2.7	9.6	30.1	4.7	5.4
Liechtenstein	301.5	50.2	186.0	29.4	24.2	113.4	19.4	9.4	14.2	31.8	5.2	21.6
Norway	252.7	79.8	241.7	47.6	36.0	103.9	50.1	3.0	11.6	23.3	3.0	6.0
Switzerland	262.4	89.0	214.8	41.5	22.1	58.2	44.1	3.7	12.4	29.8	1.5	4.5
Serbia	882.3	144.9	296.6	69.3	37.7	81.6	42.6	8.3	14.3	44.5	12.3	8.1
Turkey (*)	519.5	195.8	196.1	56.9	19.1	158.6	67.5	10.5	3.6	15.9	1.9	4.4

(*) Ischaemic heart diseases.
(*) Malignant neoplasms.
(*) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.
(*) 2016.
(*) Definitions differ.
Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_asdr2)

eurostat

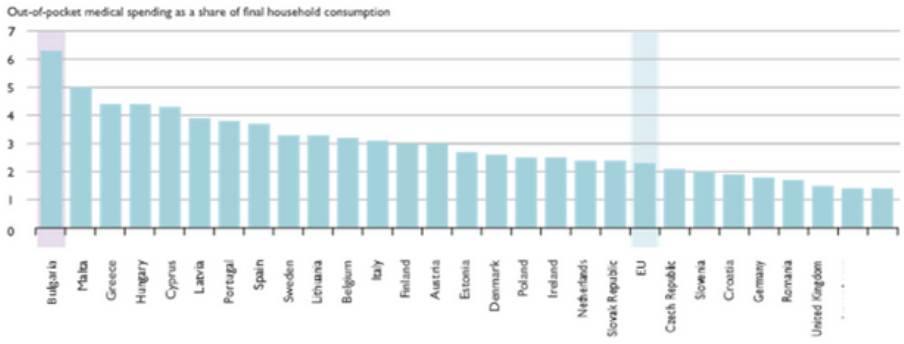
IMPACTS SUR L'ÉCONOMIE

Pour trois Bulgares en âge de travailler de 15 à 64 ans, il y a un retraité de plus de 65 ans, selon les données de l'analyse d'Eurostat sur le degré de dépendance des personnes âgées de l'UE vis-à-vis de la population active de l'UE en 2017.
Cela signifie que sur environ 4,4 millions de Bulgares en âge de travailler, il y a respectivement 1,4 million de personnes de plus de 65 ans, soit 31,8%, selon les statistiques européennes. La moyenne de l'UE pour la dépendance des Européens de 65 ans et plus par rapport à la population adulte est de 19,4%.

En 2015, la Bulgarie a dépensé 1,117 euro par personne pour les soins de santé, soit moins de la moitié de la moyenne de l'UE (2,797 euros). Environ la moitié des dépenses totales de santé sont financées par des fonds publics et la Bulgarie affiche des paiements directs exceptionnellement élevés - 48 % - les plus élevés de l'UE. Quelque 12 % de la population n'ont pas de couverture d'assurance. La base de revenus de l'assurance maladie sociale (SHI) reste étroite en raison des faibles revenus, des nombreuses personnes non assurées et de l'importance du secteur informel.

EURO CARERS	OFFICIAL NUMBER		UNOFFICIAL NUMBER		1 - Legal recognition of carers	2 - Identification	3 - Needs Assessment	SUPPORT TO CARE			9 - SOCIAL INCLUSION/PROTECTION		
	Number of carers	% of population with caring responsibilities	Number of carers	% of population with caring responsibilities				5 - Access to information	7 - Respite care	8 - Training	Financial compensation (direct or indirect)	Carers' leave	Pension credits
AT	290.000	3,5%	457.000	5,2%	✓	...	...	...	✓	✓	✓	✓	✓
BE	870.000	9,4%	1.965.250	17,5%	✓	✓	✗	...	✓	✓	✓	✓	✓
BG	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗
CH	330.000	5,9%	1.047.168	10,8%	...	✗	✗	...	...	...	...	✗	✗
CY	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	...	✓	...	✗	✗	✗
CZ	281.000	2,7%	1.263.600	12%	...	...	✗	...	✗	...	✓	✓	✗
DE	273.000	2%	18.079.600	22%	✓	...	...	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DK	20.000	0,4%	100.000	7.7%	✗	...	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EE	N/A	N/A	100.000	7.7%	✗	✗	✗	✓	✗	✓	...	...	✗
EL	273.000	2,5%	3.665.200	34,0%	✗	✗	✗	...	✗	...	✗	...	✗
ES	7.232.310	15,3%	9.541.080	20,4%	...	...	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
FI	N/A	N/A	700.000	12,6%	✓	...	...	✓	✓	✓	✓	✓	✗
FR	8.300.000	12,4%	11.000.000	19,6%	✓	...	...	✓	✓	✓	✓	✓	✗
HR	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	✗	...	✗	...	...	...
HU	N/A	N/A	450.000	7%	✗	✗	✗	✗	✓	✗	...	✓	✗
IE	195.263	4,1%	391.260	8%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IT	4.035.000	7,0%	16.119.600										
LV	N/A	N/A	125.497										
LT	N/A	N/A	236.980										
LU	4.752	1,0%	N/A										
MT	N/A	N/A	N/A										
NL	4.400.000	25,9%	N/A										
NO	N/A	N/A	800.000										
PL	1.214.000	3,2%	4.318.800										
PT	1.100.000	12,5%	N/A										
RO	N/A	N/A	1.580.800										
SE	1.300.000	13,7%	N/A										
SI	N/A	N/A	215.000										
SK	58.000	1,1%	N/A										
UK	6.500.000	10,4%	N/A										

Figure 13. Bulgarians spend the most in terms of final household budget on medical care



Sources: OECD Health Statistics, Eurostat Database, WHO Global Health Expenditure Database.

PROTECTION SOCIALE

Politiques sociales dans le domaine de la santé

La Bulgarie est l'un des pays d'Europe où les dépenses de santé sont les plus faibles. Le système d'assurance maladie sociale de la Bulgarie est fortement centralisé. En 1998, la Bulgarie a introduit un système SHI centralisé, une décision qui allait ensemble avec la transformation du pays d'une économie planifiée à une économie de marché. Le ministère de la santé est responsable de l'organisation générale et de la formulation des politiques, tandis que le Fonds national d'assurance maladie (NHIF) est le principal acheteur du système. Selon la loi, tous les citoyens sont tenus de s'assurer et ont le droit d'accéder aux soins.

Une proportion toujours élevée de citoyens n'est toujours pas assurée

En 2013, on estime que 12 % de la population n'avait pas de couverture SHI (Advisory Services Agreement, 2015). En outre, si les citoyens ne paient pas trois cotisations mensuelles au cours des 36 mois précédents, ils perdent leur couverture. Cela met particulièrement en danger les groupes vulnérables, tels que les chômeurs de longue durée et les pauvres. En outre, certains peuvent ne pas être conscients de leur éligibilité à recevoir des contributions à la SHI financées par le gouvernement.

L'absence d'assurance est particulièrement répandue parmi la population rom, dont 35 % n'ont pas de couverture maladie. (Accord de services consultatifs, 2015). Ces chiffres doivent toutefois être traités avec prudence, car les systèmes d'enregistrement sont faibles et un grand nombre de personnes comptées comme non assurées peuvent vivre à l'étranger.

Le renforcement des achats et la coordination des soins sont des objectifs clés

De nouvelles réformes ont visé à renforcer le processus d'achat en Bulgarie. Le principal acheteur de services de santé est le NHIF, qui opère par l'intermédiaire de 28 fonds régionaux d'assurance maladie. Un contrat-cadre national signé avec les associations nationales de prestataires régit la relation entre le NHIF et les prestataires. Depuis 2015, il est prévu d'autoriser la contractualisation sélective des hôpitaux si la capacité dépasse les besoins de la population tels que définis par les cartes sanitaires nationales et régionales.

Soins à long terme

En Bulgarie, les services de soins de longue durée et les autres services sociaux et de santé destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées sont fournis par deux systèmes distincts : le système des services sociaux et le système des soins de santé. Les services sociaux, définis comme "des activités qui soutiennent et élargissent les possibilités d'indépendance des personnes dans la vie, qui sont réalisées dans des institutions spécialisées et dans la communauté", sont régis par la loi sur l'assistance sociale (SAA) et le règlement d'application de la loi sur l'assistance sociale (RALIPD). Ces documents réglementaires établissent également les conditions et la procédure pour bénéficier d'une aide sociale financière ou d'une aide en nature par les personnes âgées et les personnes handicapées. Conformément à la RALIPD, les services sociaux sont fournis dans la communauté et par des institutions spécialisées. Les services sociaux dans la communauté offrent des conditions de vie dans un environnement familial, visant à soutenir les utilisateurs et à promouvoir leur inclusion sociale.

Le système de soins de longue durée et de services sociaux pour les personnes âgées en Bulgarie s'est considérablement développé ces dernières années en raison des récentes réformes visant à désinstitutionnaliser et à fournir davantage de services communautaires et familiaux, tels que des centres de soins de jour pour les personnes âgées, des centres de réadaptation et d'intégration sociale, des foyers protégés, etc.

Le nombre de services sociaux de proximité fournis aux personnes âgées à la fin du mois de novembre 2012 était de 381, pour une capacité totale de 8167 placements. Malgré cela, le type de prise en charge institutionnelle reste prédominant. L'efficacité sociale et économique des services fournis, principalement dans les institutions spécialisées, est extrêmement faible et doit être augmentée en appliquant des modèles de travail contemporains et bien établis. À la fin du mois de novembre 2012, les institutions spécialisées fournissant des services aux personnes âgées en tant qu'activité déléguée par l'État étaient au nombre de 162, avec une capacité totale de 11 254 placements.
La couverture géographique des services de soins de longue durée est inégale en termes de régions en Bulgarie. Un plus grand nombre d'établissements et de services de plus grande capacité sont généralement situés dans les unités administratives les plus peuplées. D'autre part, certaines institutions sont situées dans des régions extrêmement inaccessibles, principalement des institutions pour personnes handicapées, ce qui rend difficile l'accès des personnes aux services de base tels que les soins de santé. Bien que les services sociaux de proximité se soient sensiblement développés ces dernières années, en termes de variété et de couverture, les besoins ne sont toujours pas satisfaits alors que le système de ces services n'est pas complètement construit dans tout le pays et est géographiquement déséquilibré. La poursuite de son développement est une priorité essentielle en ce qui concerne l'accès aux services.

L'objectif principal de la stratégie nationale pour les soins de longue durée est de créer les conditions d'une vie indépendante et digne pour les personnes âgées et les personnes handicapées en améliorant l'accès aux services sociaux et leur qualité, en élargissant le réseau de ces services dans tout le pays, en procédant à la désinstitutionnalisation et en favorisant l'interaction entre les services sociaux et de santé. La mise en œuvre de la stratégie permettra également de fournir un soutien complexe aux familles qui s'occupent de personnes handicapées et de personnes âgées. La garantie des finances est un facteur clé dans la mise en œuvre de ces activités et dans la réalisation de l'objectif principal de la désinstitutionnalisation des soins aux personnes handicapées et aux personnes âgées, c'est-à-dire la garantie de l'accès aux services dans l'environnement familial ou aux services communautaires.

Soins en institution

En Bulgarie, les soins en institution sont principalement dispensés dans des foyers pour personnes handicapées et des foyers pour personnes âgées. Les bénéficiaires de ces services ne sont pas couverts par le champ d'application des services de proximité. D'autre part, les services de santé à long terme sont régis par la loi sur la santé et la loi sur les établissements médicaux (MEA) et sont fournis dans différents types d'établissements médicaux spécialisés tels que les hôpitaux de traitement continu, les hôpitaux de réadaptation, les hôpitaux de soins continus, de traitement continu et de réadaptation, les hôpitaux psychiatriques publics, ainsi que les centres de santé mentale et les hospices. Certaines prestations financières et en nature, visant à soutenir les personnes handicapées, sont déterminées par le code des assurances sociales (SIC), la loi sur l'intégration des personnes handicapées (LIPD) et le règlement d'application de la loi sur l'intégration des personnes handicapées (RALIPD).

Table No 1 Number of social services (specialized establishments and social services in the community) for elderly people and people with disabilities as at 31.October 2013

No	Type	Number	Capacity
	Specialized establishments		
1	Homes for adults with intellectual disability	27	2,137
2	Homes for adults with mental disorders	13	1,036
3	Homes for adults with physical disabilities	21	1,315
4	Homes for adults with sensory processing disabilities	4	133
5	Homes for adults with dementia	14	825
6	Homes for elderly people	81	5,593
	Total:	160	11,039
	Social services in the community		
1	Day care centres for adults with disabilities	65	1,740
2	Day care centres for elderly persons	50	1,304
3	Centres for social rehabilitation and integration of elderly people	71	2,277
4	Professional Education and Training Centres	7	447
	Total:	193	5,768
	Residential Social services in the community		
1	Protected housing	119	1,061
2	Supervised housing	17	104
3	Transitional housing	11	100
4	Centres for family type accommodation	53	677
5	Emergency Housing Centres	4	45
6	Temporary accommodation centres	13	625
7	Homeless shelters	2	70
	Total:	219	2,682
	Total number of the social services for elderly people and people with disabilities	572	19,489

Source: Social Assistance Agency (SAA)

Transition vers des activités communautaires

La transition des soins institutionnels, traditionnels en Bulgarie, vers des services communautaires et familiaux s'effectue principalement par l'élargissement de la gamme de services tels que les centres de soins de jour, les centres de réadaptation et d'intégration sociale, les logements protégés, le développement du modèle de services fournis à domicile (assistant personnel, assistant social, assistant domestique, patronage social domestique). À cet égard, le processus de désinstitutionnalisation est d'une importance cruciale pour la réforme dans le domaine des services aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Outre l'octroi d'une aide financière ciblée pour la fermeture des institutions, une priorité essentielle à cet égard est le soutien au développement des services sociaux dans la communauté, qui doivent également avoir un caractère préventif par rapport au risque d'hébergement dans les institutions, l'augmentation de la capacité des personnes employées dans le domaine des services sociaux et le développement de services transversaux intégrés.

Soins informels

Les soins informels sont des soins dispensés dans l'environnement familial, par un membre de la famille. Traditionnellement, les soins aux personnes âgées sont considérés comme une responsabilité des membres de la famille et sont dispensés au sein de celle-ci. Après la restructuration du système de services sociaux en Bulgarie en 2003, la part des services informels fournis dans la communauté ou à domicile a augmenté. Les soins aux personnes âgées ayant des problèmes de santé aigus sont souvent dispensés par des proches. Cela limite dans une large mesure les possibilités de réalisation professionnelle des personnes qui s'occupent des membres âgés de leur famille, de conserver leur poste de travail et crée un risque d'exclusion du système d'assurance sociale, du marché du travail et un risque d'exclusion sociale.

PRINCIPAUX ENJEUX

Pauvreté

**La Bulgarie est le pays de l'UE présentant le taux le plus élevé de personnes âgées exposées au risque de pauvreté,
d'isolement et d'exclusion sociale.**

Selon les données d'Eurostat (2017), la Bulgarie est le pays de l'UE présentant la plus forte proportion de personnes âgées en risque de pauvreté et d'exclusion sociale (48,9 %).

En outre, selon une étude (2014), 51 % des citoyens bulgares de plus de 65 ans sont confrontés à de graves difficultés matérielles. Une analyse de l'Institut de l'économie de marché (IPI) à Sofia (données 2013) montre que 28 % des personnes âgées vivent dans la pauvreté, dont 8 % dans l'extrême pauvreté.

Outre la pauvreté, les personnes âgées en Bulgarie connaissent l'isolement, l'aliénation et la marginalisation. La situation est particulièrement dramatique dans les villes, en l'absence des réseaux de voisinage typiques des petits centres.

At-risk-of-poverty rate of older people

Survey year		2019
Income reference year		2018
age	gender	
60 years and over	total	31.0
	male	25.3
	female	35.0
75 years and over	total	41.1
	male	29.2
	female	48.0
Less than 60 years	total	19.4
	male	19.5
	female	19.2
Less than 75 years	total	20.8
	male	20.3
	female	21.4

PRIORITÉ : Améliorer les conditions de logement des groupes vulnérables et soutenir les sans-abri

MESURES :

- Créer des services intersectoriels intégrés pour les sans-abri, y compris les enfants/adultes mendiants;
- Garantir l'accès au logement.

PRIORITÉ : Travailler en partenariat pour vaincre la pauvreté et l'exclusion sociale, et les conséquences qui en découlent

MESURES:

- Améliorer la fourniture d'informations sur la politique de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale du point de vue des causes, des dimensions et des manifestations de la pauvreté et de l'exclusion sociale ;
- Étudier et échanger les bonnes pratiques entre les États membres de l'UE et les parties prenantes au niveau national et local pour vaincre la pauvreté et l'exclusion sociale ;
- renforcer le dialogue et les consultations avec les parties prenantes sur les questions de pauvreté et d'exclusion sociale ;
- Introduire l'évaluation de l'impact social dans toutes les sphères politiques, y compris la réalisation régulière d'une évaluation indépendante de l'impact social ;
- promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de pratiques pilotes et d'innovations sociales fondées sur des données probantes.

PRIORITÉ : Assurer des transferts sociaux durables et adéquats

MESURES:

- Fournir une aide matérielle aux personnes et aux familles défavorisées ;
- Soutenir les familles avec enfants ;
- Augmenter le montant des pensions afin de les rendre plus adéquates ;
- Réaliser une évaluation d'impact de la politique visant à assurer des paiements sociaux adéquats et durables.

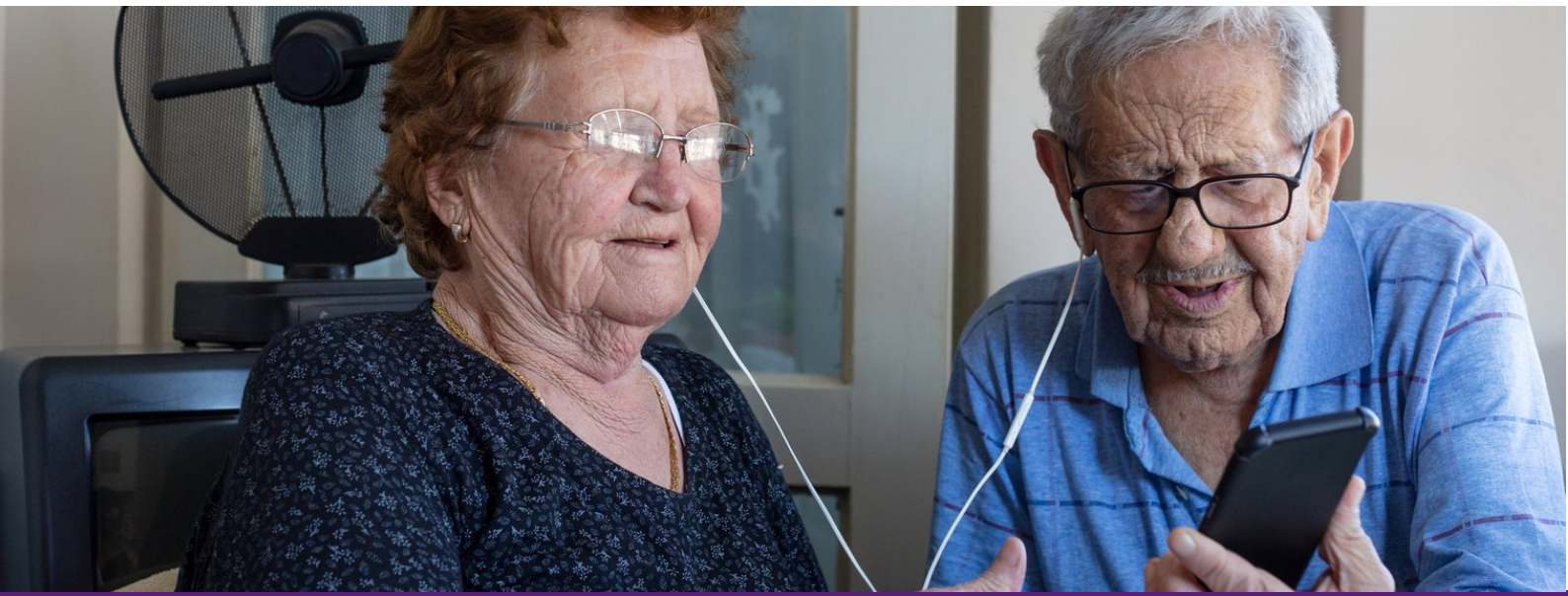
Participation aux TIC

Actuellement, les personnes âgées bulgares sont en retard par rapport à l'UE pour l'utilisation d'Internet : seulement 10% ont accès au web (2018).

Les changements politiques qui ont eu lieu depuis 1989, la transition d'une économie planifiée à une économie de marché et la restructuration de la société bulgare ainsi que la crise économique ont entraîné une migration massive dans la société bulgare. Ce sont surtout les jeunes qui sont partis à l'étranger ou dans les grandes villes du pays à la recherche d'un emploi. Environ 10 % des jeunes Bulgares ont quitté le pays pour vivre, travailler et étudier à l'étranger. Ces phénomènes sociaux ont provoqué une rupture de la communication entre les générations et le besoin brûlant des personnes âgées d'avoir les outils et les connaissances nécessaires pour communiquer avec leurs enfants et les membres de leur famille qui vivent et/ou travaillent ou étudient ailleurs dans le pays ou à l'étranger.

Cependant, en raison du statut économique médiocre des personnes âgées en Bulgarie, il est nécessaire d'offrir une formation spéciale gratuite sur l'utilisation des technologies de l'information ainsi que des options moins coûteuses ou gratuites pour rester en contact avec leurs enfants et petits-enfants en utilisant les nouvelles technologies et des outils comme Skype.

Le plus faible taux d'accès à l'internet parmi les États membres de l'UE a été observé en Bulgarie (64 %). Cependant, la Bulgarie, ainsi que l'Espagne et la Grèce, ont enregistré une expansion rapide de la proportion de ménages ayant accès à internet avec une augmentation de 19 points de pourcentage entre 2011 et 2016 ; il s'agit de la plus forte augmentation parmi les États membres de l'UE. (Statistique Eurostat) En 2015, l'utilisation d'internet par les ménages à travers la Bulgarie a augmenté de près de 20%, passant de 33,1% en 2010 à 59,1% en 2015 (Stratégie nationale globale pour un vieillissement actif en Bulgarie 2016 - 2030). La région du sud-ouest de la Bulgarie (67,8 %) est la plus performante à l'échelle nationale, tandis que la région du nord-ouest se classe au dernier rang (44,9 %) en 2015. Cela s'explique notamment par le fait que la capitale, qui a le taux d'utilisation le plus élevé, se trouve dans la région du Sud-Ouest. D'autres facteurs y contribuent, notamment le niveau de vie et le niveau d'activité économique de la population. L'utilisation des TIC s'est généralisée depuis dix ans - la part relative des ménages disposant d'un accès à Internet a été multipliée par plus de trois, et l'utilisation du haut débit par plus de 5.



On a observé une tendance positive dans l'utilisation d'Internet par les personnes âgées entre 55 et 64 ans, et la tendance augmente d'année en année (Stratégie nationale globale pour le vieillissement actif en Bulgarie 2016 - 2030). Par exemple, en 2009, 16,4% des personnes âgées utilisaient les services Internet, tandis qu'en 2015, les chiffres ont augmenté à 37,6%. De 2004 à 2014, le taux d'utilisation le plus élevé est enregistré dans la région du Sud-Ouest, la différence entre les régions diminuant année après année.

Les données de 2015 montrent que la région Centre-Nord est la plus performante en termes d'utilisation d'Internet par les personnes âgées de plus de 55 ans (48,7%), suivie de la région Sud-Ouest (46,1%). La plus faible utilisation d'Internet par les personnes âgées en 2015 est enregistrée dans la région Nord-Ouest (29,4%) et la région Centre-Sud (29,7%). En moyenne, 22,2% des femmes et 21,8% des hommes âgés de 55 à 74 ans utilisent Internet au moins une fois par semaine, ce qui signifie qu'il y a peu de différence dans l'utilisation d'Internet entre les femmes et les hommes (National Comprehensive Strategy for Active Ageing in Bulgaria 2016 - 2030).

L'utilisation de l'internet par les personnes âgées en Bulgarie augmente, mais la part des personnes âgées utilisant le World Wide Web reste faible par rapport aux autres États membres de l'UE. Les données d'Eurostat (Eurostat, Individuals - computer use, 2015) montrent qu'en moyenne 59% de la population âgée de 55 à 74 ans dans tous les États membres utilisent Internet alors qu'en Bulgarie, ils ne sont que 27% à le faire. En outre, la Bulgarie enregistre des taux encore plus faibles sur la fréquence d'utilisation -12% pour la Bulgarie contre 46% pour l'UE utilisent Internet au moins une fois par semaine (Eurostat, Individuals -frequency of computer use,2015). Le faible niveau d'utilisation par les personnes âgées pourrait être attribué à l'absence de technologies à domicile - seulement 18% des personnes âgées de 55 à 74 ans déclarent utiliser un ordinateur à domicile (Eurostat, Individuals - places of computer use, 2011).

Soins de santé

Si l'on rapporte le niveau de mortalité supportable aux dépenses de santé, on constate que la Bulgarie obtient des résultats conformes à ce que l'on peut attendre des niveaux de dépenses actuels. Cela suggère que pour améliorer réellement les résultats en matière de santé, outre les politiques qui s'attaquent aux facteurs de risque et améliorent les soins, des ressources supplémentaires sont probablement nécessaires. À titre indicatif, les pays qui dépensent un peu plus (par exemple, la Croatie et la Pologne) ont une mortalité accessible beaucoup plus faible.

Performance du système de santé

Efficacité

La mortalité liée à la maladie reste très élevée en Bulgarie. Avec d'autres indicateurs (par exemple, les taux de survie), cela indique qu'il existe une grande marge de manœuvre pour améliorer la qualité et la coordination des services de santé.

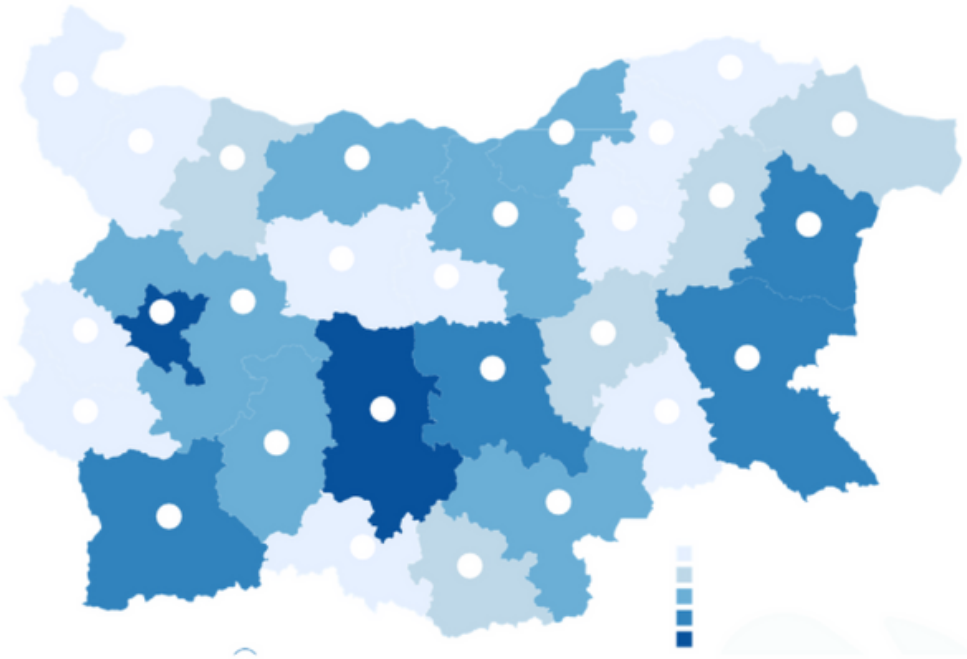
Accès

Les besoins non satisfaits en matière de soins médicaux révèlent des problèmes d'accès dans tous les quintiles de revenus pour des raisons financières. La distance à parcourir et la disponibilité des médecins restent des obstacles importants, en particulier pour les groupes à faibles revenus.

Résilience

Des progrès ont été réalisés en termes de gouvernance et de responsabilité. Compte tenu du large éventail de défis - vieillissement rapide de la société, mobilisation des recettes, migration professionnelle et pénurie de main-d'œuvre, l'orientation des récentes réformes est encourageante, mais ces réformes ont besoin de plus de temps pour devenir efficaces.

Le personnel médical est surtout concentré dans les régions les plus urbanisées.



4 villes avec des centres de diagnostic
376 personnes sous surveillance médicale
1000 places pour les soins de longue durée

L'évaluation des technologies de la santé pour les produits pharmaceutiques laisse prévoir un meilleur rapport qualité-prix.
Plusieurs mécanismes ont été introduits ou prévus pour réduire les coûts liés aux produits pharmaceutiques depuis 2011. En outre, l'introduction de l'évaluation des technologies de la santé (ETS) en 2015 devrait permettre d'accroître (encore) l'efficacité des dépenses pharmaceutiques. Le processus de mise en œuvre n'a commencé qu'en 2016, avec la création d'une commission spéciale au Centre national de santé publique et d'analyse. L'ETS est désormais appliquée pour les médicaments appartenant à de nouveaux groupes de dénominations communes internationales qui, auparavant, ne sont pas inclus dans la liste positive des médicaments. Il s'agit très probablement du résultat de prix élevés dus à un manque de pouvoir d'achat (centralisé), d'une surconsommation de médicaments payés de leur poche et peut-être d'une pénétration encore faible des génériques. Des études approfondies et des données fiables font défaut.

Les réformes structurelles visant à maîtriser les coûts et à intégrer les soins n'en sont qu'à leurs débuts.
L'amélioration de l'efficacité du secteur hospitalier a fait l'objet de plusieurs réformes récentes. Celles-ci ont cherché à réduire la capacité d'accueil des patients hospitalisés en autorisant les contrats sélectifs, en modifiant l'ensemble des prestations, en autorisant davantage de traitements ambulatoires et en favorisant l'information sur le rapport coût-efficacité et la qualité. En outre, les récents plans visant à introduire les soins intégrés dans le système de santé sont encourageants.

PRIORITÉ : Garantir un accès égal et efficace à des soins de santé de qualité

MESURES:
- Affirmer le modèle des médiateurs de santé comme une condition préalable à l'amélioration de l'accès aux soins des groupes vulnérables ;
- Améliorer la sensibilisation de la population aux facteurs de risque clés qui sont liés aux maladies chroniques non transmissibles ;
- L'extension de la couverture vaccinale à long terme jusqu'à 95% des personnes à vacciner ;

PRIORITÉ : Éliminer le modèle de soins en institution et développer des services intersectoriels d'inclusion sociale

MESURES:
- Fournir des services sociaux durables, de qualité et abordables dans la communauté;
- Développer un réseau de services dans l'environnement familial, pour les enfants, les personnes handicapées et les personnes âgées qui dépendent de soins professionnels ;
- Concevoir des services intégrés de développement de la petite enfance pour les enfants âgés de 0 à 7 ans, et pour leurs familles ;
- Développer des services intersectoriels innovants pour les enfants et les familles, et d'autres groupes vulnérables ;
- Fournir un soutien complexe aux familles qui s'occupent de personnes handicapées et de personnes âgées ;
- L'introduction continue de bonnes pratiques pour la désinstitutionnalisation des patients souffrant de troubles mentaux ;
- l'élaboration d'un mécanisme financier garantissant la durabilité des services financés par les programmes opérationnels.

Inclusion sociale

La désinstitutionnalisation en Bulgarie doit être comprise comme un processus bilatéral - à la fois la fermeture et le remodelage des institutions existantes et l'ouverture de services dans la communauté, qui serviront d'alternative aux soins institutionnels. En ce sens, la désinstitutionnalisation des soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées vise à développer un réseau de services au sein de la communauté et de la famille dans le but d'assurer aux personnes âgées et aux personnes handicapées une vie indépendante et digne et une pleine inclusion sociale.

PRIORITÉ : Améliorer la capacité et l'interaction dans le domaine de l'éducation, des soins de santé, de l'emploi et des services sociaux tout en mettant en œuvre des objectifs communs d'inclusion sociale

MESURES:

- Améliorer la planification des services dans les différents secteurs, y compris au niveau régional, ainsi que la coordination de la planification ;
- Augmenter les capacités en introduisant de nouvelles approches de la prestation de services - approche multidisciplinaire, individualisation des services, utilisation d'une évaluation complexe etc ;
- Créer et introduire des systèmes de suivi et de contrôle de l'efficacité et de l'efficience des services offerts ;
- évaluer l'impact des politiques dans le domaine de l'emploi, des revenus, des services sociaux, de santé et d'éducation ;
- Renforcer la capacité des municipalités, des organisations non gouvernementales, des partenaires sociaux et des prestataires de services à prendre part à la formulation et à la mise en œuvre de politiques intégrées d'inclusion sociale.

PRIORITÉ : Assurer un environnement accessible - physique, institutionnel et informationnel

MESURES:

- Garantir l'accès physique aux bâtiments publics, aux logements, aux espaces ouverts, etc ;
- Assurer l'accès à l'information et à la communication ;
- Assurer l'accès aux services publics ;
- Assurer l'accès à la culture et aux sports.

CONCLUSION

Les principales priorités en matière d'autonomisation des personnes âgées de plus de 65 ans sont les suivantes :

- Garantir un accès égal et efficace à des soins de santé de qualité
- Eliminer le modèle de soins institutionnels et développer des services d'inclusion sociale intersectoriels
- Garantir des transferts sociaux durables et adéquats
- Améliorer la capacité et l'interaction dans le domaine de l'éducation, des soins de santé, de l'emploi et des services sociaux tout en mettant en œuvre des objectifs communs d'inclusion sociale.
- Garantir un environnement accessible - physique, institutionnel et informationnel
- Améliorer les conditions de logement des groupes vulnérables et soutenir les sans-abri.
- Travailler en partenariat pour vaincre la pauvreté et l'exclusion sociale, et les conséquences qui en découlent.

RESSOURCES

1. Eurostat statistic data
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_sk_dskl_i&lang=en

2. National Statistical Institute

3. “National Comprehensive Strategy for Active Aging in Bulgaria 2016 – 2050” – Ministry of Labour and Social Policy

4. The statistics portal https://www.statista.com/statistics/379026/internet-usageat-home-bulgaria/

5. eGovernment in Bulgaria. European Commission Report, February 2016, edition 13.0

6. Republic of Bulgaria State eGovernment Agency https://e-gov.bg/en/1

7. “Bulgaria: “Elderly people now online: School in the afternoon project”. European Network for Integrational Learning.
http://www.enilnet.eu/CaseStudies/ENIL_Bulgaria_case%20study.pdf

8. “Active Aging: How Can Bulgaria Tap the Potential of the Elderly?”. The World Bank.
http://www.worldbank.org/en/events/2016/06/22/active-aging-how-canbulgaria-tap-the-potential-of-elderly

9. National Comprehensive Strategy for Active Ageing in Bulgaria
https://www.mlsp.government.bg/ckfinder/userfiles/files/politiki/demografska%20politika/publikacii/Draft_National_Comprehensive_Strategy_project_En.pdf

10. ICT usage in households and by individuals in Bulgaria in 2015
http://computerworld.bg/49375_ict_usage_in_households_and_by_individuals_in_bulgaria_in_2015#!prettyPhoto

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_bulgaria_english.pdf

https://www.novinite.com/articles/189992/Eurostat%3A+For+every+Three+Bulgarians+in+Working+Age+there+is+One+Pensioner

https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Population_structure_and_ageing

https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Bulgaria/Elderly-Bulgarians-the-lost-generation-167744

https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1103&langId=en&intPageId=4434
file:///C:/Users/pc/Downloads/KE-01-18-637-EN-N.pdf

RESSOURCES

https://www.mu-varna.bg/BG/Documents/novini%202018/HiT-Bulgaria-2018-web.pdf

https://www.files.ethz.ch/isn/122384/Bulgaria.pdf

https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2019/04/30/3427063_prez_izminalata_godina_22_ot_naselenieto_e_bilo_pod/

https://old.mlsp.government.bg/index.phpsection=POLICIES&lang=_eng&P=279

https://www.nsi.bg/en/content/8294/poverty-and-social-inclusion-indicators-national-level

https://www.google.com/search?q=National+Strategy+for+Long-Term+Care&rlz=1C1GCEA_enBG912BG912&oq=National+Strategy+for+Long-Term+Care&aqs=chrome.0.69i59j69i60j69i61l2.6632j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

https://www.worldbank.org/en/events/2016/06/22/active-aging-how-can-bulgaria-tap-the-potential-of-elderly

https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Bulgaria/Elderly-Bulgarians-the-lost-generation-167744