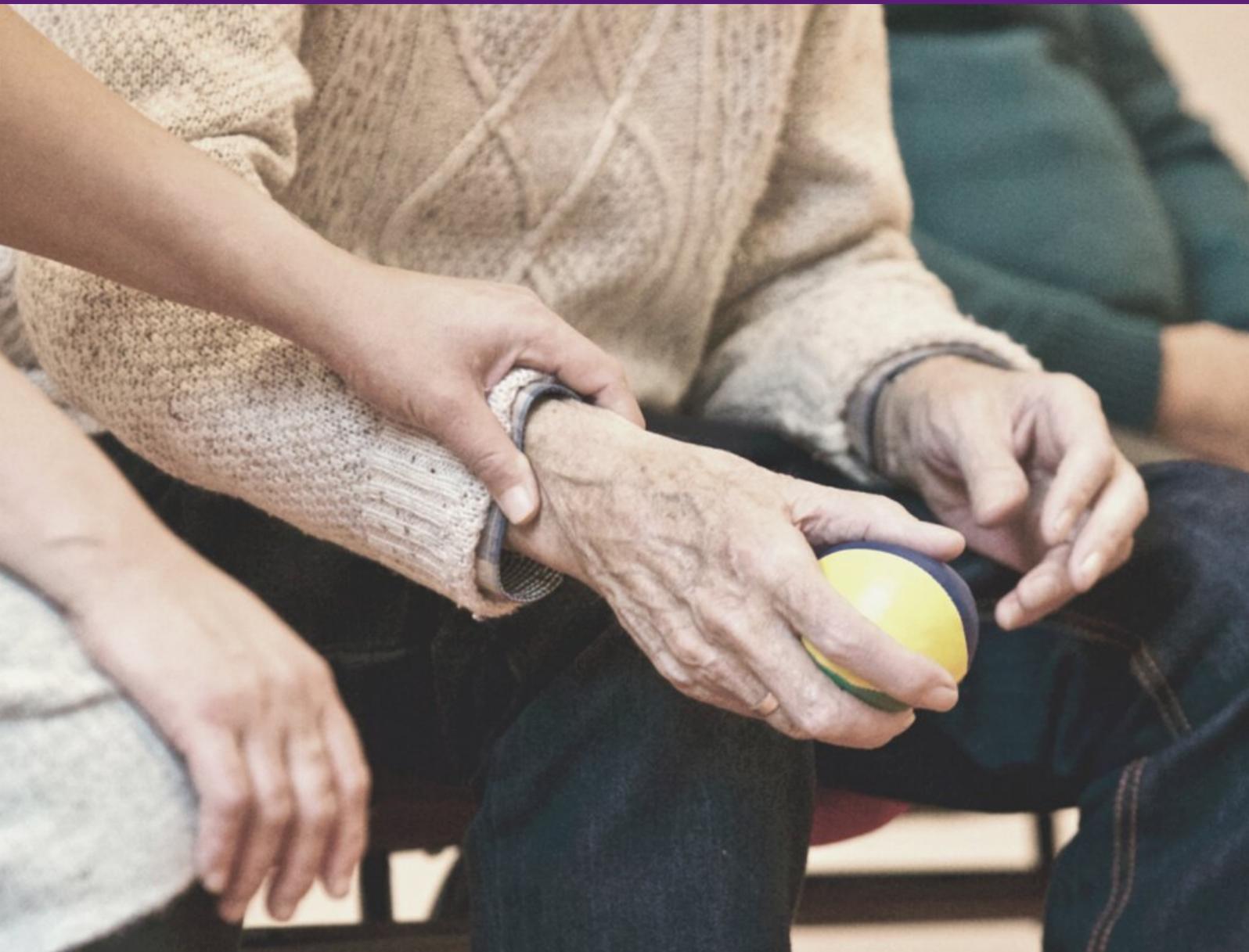


GOLD - GOOD PRACTICES FOR OLD PEOPLE

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



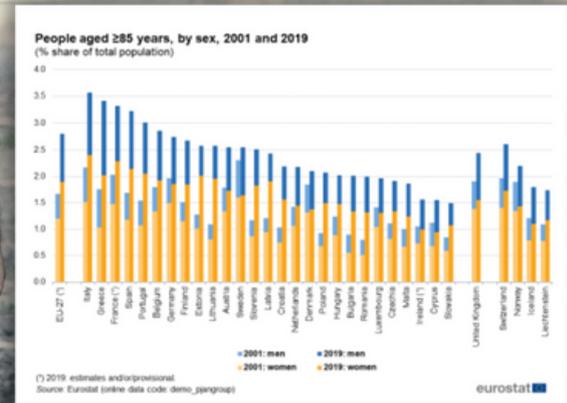
PREPARE PAR: CHALLEDU- INCLUSION | GAMES | EDUCATION

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



Cofinancé par le
programme Erasmus+
de l'Union européenne

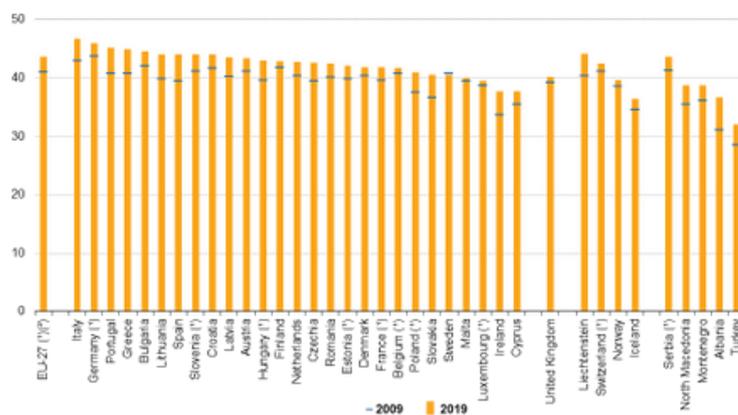
POPULATION DE PLUS DE 65 ANS



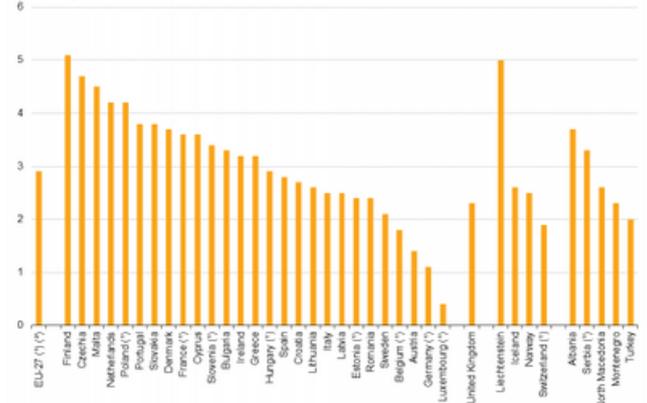
Selon l'Eurostat (Eurostat, 2018), la Grèce a l'une des populations les plus vieillissantes d'Europe (UE-27) avec **22% de personnes âgées de plus de 65 ans** (seule l'Italie est au-dessus avec 22,8%).

La tendance pour la Grèce est une **augmentation** de ce nombre, puisque de 2009 à 2019, la proportion de la population de plus de 65 ans a gagné 3,2%, l'une des plus fortes progressions de l'UE-27. Au cours de la période 2019-2050, la part des **personnes âgées de plus de 65 ans de la population grecque devrait passer de 22 % à 33,8 %** (UE-28 : 20 %-28,5 %), l'essentiel de cette croissance se produisant avant 2032. Simultanément, la **part des personnes âgées de 85 ans et plus** fera plus que doubler, passant de 3,3 % à 7 % (UE-28 : 2,7 %-6,1 %). Au cours de la même période, le taux de **dépendance des personnes âgées**, mesuré par le pourcentage de personnes de plus de 65 ans par rapport à la population des 15-64 ans, passera de 34,1 % (UE-28 : 30,5 %) à 67,1 % (UE-28 : 55,3 %).

Median age of population, 2009 and 2019 (years)



Increase in the share of the population aged 65 years or over between 2009 and 2019 (percentage points)



(*) Break in time series in various years between 2009 and 2019. (†) 2019: Provisional. Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

(*) Break in time series in various years between 2009 and 2019. (†) Provisional. Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

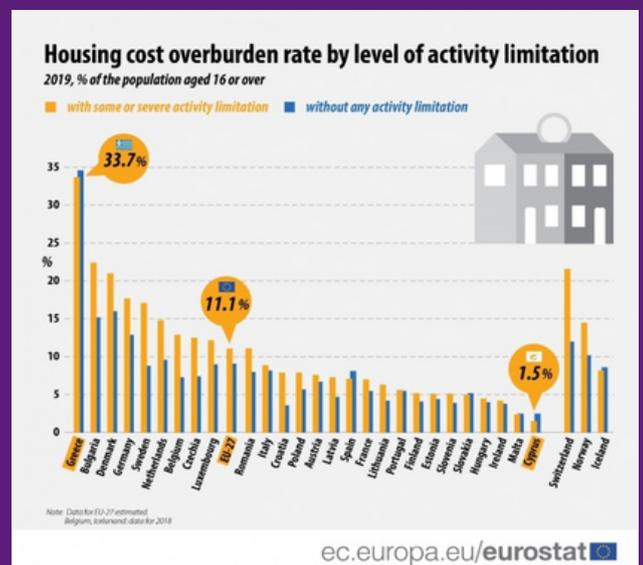
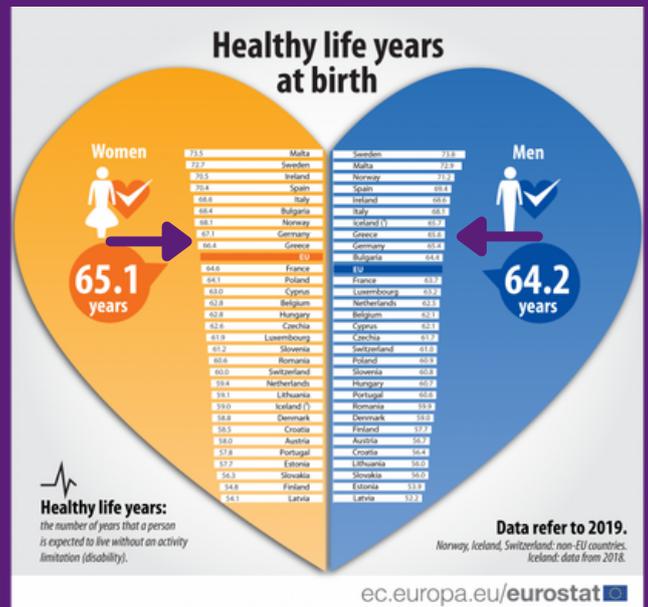
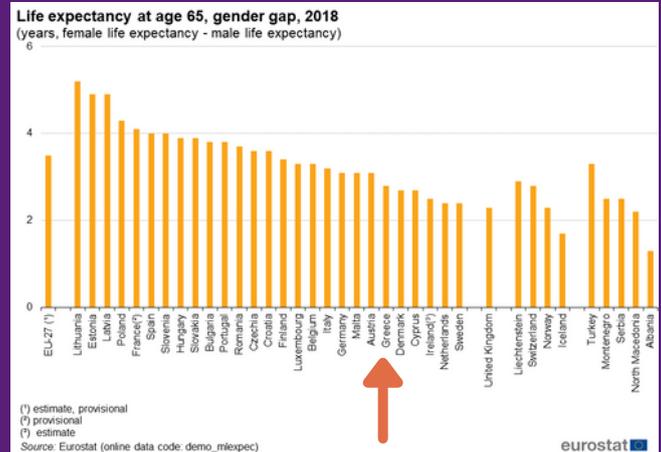
ESPÉRANCE DE VIE

L'espérance de vie diminue

En Grèce, l'espérance de vie des personnes âgées de plus de 65 ans se situe dans la moyenne de l'UE-27, soit environ 18 ans. En revanche, seules 7 de ces années devraient être en bonne santé, ce qui constitue l'un des pires taux de l'UE-27 (valeur moyenne de 10 années en bonne santé).

L'espérance de vie des hommes et des femmes à 65 ans devrait passer de 18,6/21,4 ans (UE-28 : 18,1/21,4) en 2017 à 22,6/24,6 ans (UE-28 : 22,4/25,6) en 2060. Entre 2005 et 2012, l'espérance de vie des hommes et des femmes a diminué de 1,1 et 2,7 ans, respectivement. Les tendances récentes (2013 à 2017) indiquent une stagnation de l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans, tant pour les femmes que pour les hommes. Les femmes grecques passent environ deux tiers de leur espérance de vie (à 65 ans) en mauvaise santé, tandis que les hommes en passent plus de la moitié.

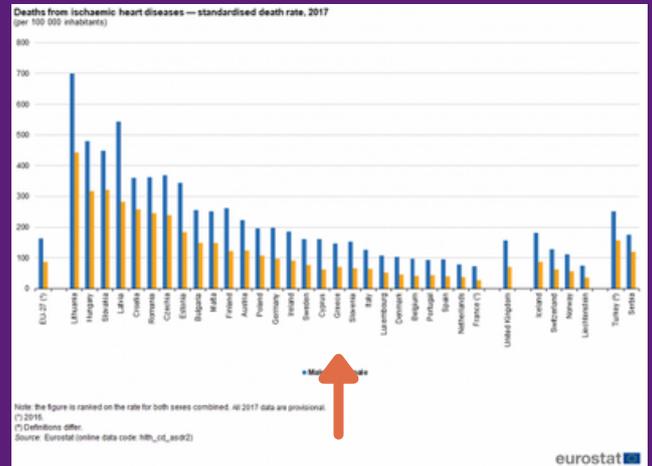
Selon les données de l'EU-SILC, la proportion d'hommes âgés de 65 ans et plus souffrant de graves limitations dans leurs activités quotidiennes a augmenté de 16% à 22% entre 2005 et 2011 (l'UE-27 est passée de 16% à 17%). Chez les femmes, cette proportion est passée de 17% à 26% (UE-27 : de 20% à 21%).



LES CAUSES DE DÉCÈS

Les cardiopathies ischémiques sont à l'origine de la majorité des décès

En Grèce, pour les personnes âgées de plus de 65 ans, la cause la plus fréquente de décès est la maladie du système circulatoire et les maladies cardiovasculaires ; viennent ensuite les cancers et les maladies respiratoires.



Causes of death — standardised death rate, 2017 (par 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	282.9	63.4	240.1	32.9	23.3	100.6	31.1	3.3	13.4	34.8	2.8	6.2	
Bulgaria	1115.8	194.8	232.8	43.7	33.3	67.7	13.8	8.2	9.8	29.4	8.8	8.1	
Czechia	588.1	292.3	373.8	53.1	38.7	90.9	38.6	6.9	13.2	28.7	5.7	7.4	
Denmark	342.9	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	136.1	348.0	49.7	28.5	73.2	34.9	4.2	10.6	35.8	3.3	5.2	
Estonia	633.8	240.1	288.2	48.4	37.8	43.2	23.3	5.0	17.3	31.8	8.9	6.9	
Ireland	290.1	133.0	270.9	36.5	30.8	133.5	48.3	3.1	8.4	37.8	4.3	6.9	
Greece	388.1	105.5	346.7	81.0	21.8	107.3	29.6	8.1	4.8	32.2	2.1	3.8	
Spain	238.3	83.7	228.8	47.9	31.8	100.5	51.3	4.4	7.8	23.7	2.6	5.9	
France (†)	197.2	46.6	243.8	48.7	28.3	57.0	53.4	5.0	13.2	33.1	2.3	7.3	
Croatia	637.0	301.8	323.3	68.4	48.4	82.8	30.8	9.9	14.8	34.9	4.6	8.0	
Italy	306.5	89.9	238.3	48.5	26.8	70.0	48.7	3.7	6.0	32.1	1.3	6.8	
Cyprus	358.7	107.4	211.8	43.4	21.1	116.3	48.1	7.1	4.1	34.9	2.8	4.1	
Latvia	841.8	289.8	398.7	48.9	32.3	43.0	24.4	8.2	17.9	34.0	8.2	11.4	
Lithuania	622.1	536.2	374.2	42.3	31.6	46.7	24.4	8.7	28.8	26.8	11.3	8.1	
Luxembourg	283.6	74.4	238.3	50.8	25.1	71.1	41.6	3.4	9.8	40.3	1.4	3.8	
Hungary	764.1	381.2	342.1	89.2	33.1	89.6	23.7	8.3	16.7	37.4	6.8	7.5	
Malta	334.3	180.3	224.6	41.2	33.3	103.8	24.7	4.6	3.3	28.1	3.1	3.1	
Netherlands	257.2	55.0	379.9	63.5	32.8	88.8	56.0	4.2	11.3	34.9	2.3	3.6	
Austria	391.9	164.9	336.2	45.5	25.0	62.9	37.3	5.2	13.8	31.7	3.3	5.2	
Poland	543.2	143.2	293.6	67.0	37.1	84.2	19.8	9.4	11.7	33.4	8.0	9.0	
Portugal	289.8	64.6	243.2	38.0	34.2	116.2	33.8	7.8	9.6	27.5	3.4	6.6	
Romania	899.6	296.7	278.3	34.1	34.6	87.3	24.6	12.3	9.9	33.2	14.8	6.2	
Slovenia	430.0	101.3	308.1	58.9	33.7	68.8	31.6	6.7	18.6	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	343.0	177.3	219.2	39.1	24.0	36.8	188.7	5.2	18.0	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	82.2	2.5	7.8	33.6	2.6	7.1	
Iceland	289.7	128.8	237.5	49.7	23.5	101.0	103.2	2.7	9.8	30.1	4.7	3.4	
Liechtenstein	301.5	50.2	188.0	39.4	24.2	113.4	19.4	9.4	14.2	31.8	5.2	31.6	
Norway	232.7	79.8	341.7	47.6	38.0	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	89.3	37.7	81.6	42.6	8.3	14.3	44.3	12.3	8.1	
Turkey (‡)	319.5	198.8	196.1	36.9	19.1	130.6	67.5	10.5	3.8	13.9	1.9	4.4	

(*) Ischaemic heart diseases.
 (†) Malignant neoplasms.
 (‡) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.
 (†) 2016.
 (†) Definitions differ.
 Source: Eurostat (online data code: hth_es_asd2)

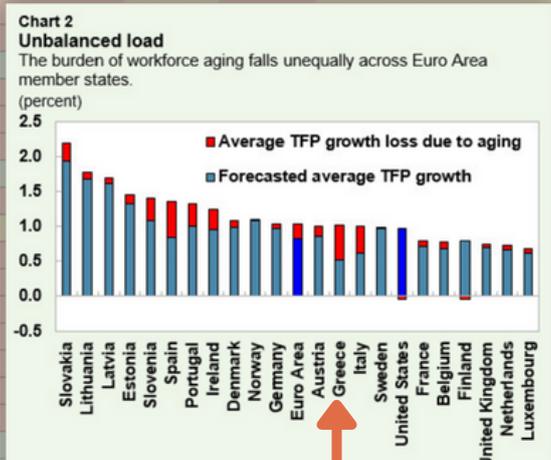
IMPACTS SUR L'ÉCONOMIE

Selon Eurocarers (2021), dans l'hypothèse d'une politique inchangée, le scénario du rapport sur le vieillissement suggère que les dépenses publiques en pourcentage du PIB passeraient de 1,4 % à 2,8 % en Grèce (UE-27 : 1,8 %-3,6 %) d'ici 2070. L'impact d'un passage progressif du secteur informel au secteur formel des soins en Grèce entraînerait une augmentation estimée à 121 % de la part du PIB consacrée aux dépenses publiques pour les soins de longue durée (128 % en moyenne pour l'UE-27).

En 2010, les dépenses publiques consacrées aux soins en institution étaient négligeables (0,13% du PIB ; moyenne de l'UE-27 : 0,80%), tandis que celles consacrées aux soins à domicile et aux prestations en espèces s'élevaient à 1,27% (moyenne de l'UE-27 : 1%). La même année, 12 % des personnes âgées de 65 ans et plus nécessitant des soins de longue durée étaient placées en institution, 28 % en soins à domicile, et 60 % n'avaient pas accès aux soins ou étaient prises en charge par des aidants informels.



	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	26,5%	---	✗	✗	---	---	---	---	---	---
LV	N/A	N/A	125.497	13,8%	✗	✗	✗	---	---	---	---	---	---
LT	N/A	N/A	236.980	8,2%	✗	✗	✗	---	---	---	---	---	---
LU	4.752	1,0%	N/A	N/A	✓	✓	✓	---	---	---	---	---	---
MT	N/A	N/A	N/A	N/A	✗	✗	✗	---	---	---	---	---	---
NL	4.400.000	25,9%	N/A	N/A	---	---	---	---	---	---	---	---	---
NO	N/A	N/A	800.000	15,4%	✗	✗	✗	---	---	---	---	---	---
PL	1.214.000	3,2%	4.318.800	18,3%	✗	---	---	---	---	---	---	---	---
PT	1.100.000	12,5%	N/A	N/A	✓	---	---	---	---	---	---	---	---
RO	N/A	N/A	1.580.800	8%	✗	✗	✗	---	---	---	---	---	---
SE	1.300.000	13,7%	N/A	N/A	✓	✓	---	---	---	---	---	---	---
SI	N/A	N/A	215.000	10,4%	✗	✗	✗	---	---	---	---	---	---
SK	58.000	1,1%	N/A	N/A	✗	---	---	---	---	---	---	---	---
UK	6.500.000	10,4%	N/A	N/A	✓	✓	---	---	---	---	---	---	---



Sources: Organisation for Economic Cooperation and Development, The European Commission, United States Bureau of Labor Statistics, and IMF staff calculations.
 Notes: United Kingdom starts from 1985; Switzerland starts from 1992; Austria and Ireland start from 1995; Estonia and Slovakia start from 1996; and Latvia, Lithuania, and Slovenia start from 2001. The Euro Area comprises Belgium, Finland, France, Germany, Greece, Italy, Luxembourg, Netherlands, Portugal, and Spain. TFP = Total factor productivity.

SOINS SOCIAUX

Les mesures de prévention pour aider à rester en bonne santé et actif, le soutien des institutions de santé publique et de vieillissement ainsi que la promotion d'une vie indépendante chez les personnes âgées sont des domaines politiques plutôt négligés.

Politiques sociales dans le domaine de la santé

Le SSN actuel comprend 125 hôpitaux, 201 centres de santé (CA) et 1 487 cliniques régionales dans les zones rurales, environ 200 anciennes polycliniques IKA dans les zones urbaines qui ont récemment rejoint le SSN, formant avec le SSN le réseau national de santé primaire (PEDY) et 127 unités sanitaires locales (To.M.Y.) dans les zones urbaines. Cette structure est considérée comme adéquate en termes de soins hospitaliers, cependant, les soins de santé primaires sont encore insuffisants, tandis que l'intervention la plus récente avec la création des To.M.Y. n'a été mise en œuvre qu'à la moitié de la conception initiale, ce qui fait que seulement 1/5 de la population urbaine est couverte.

Ces unités appartiennent à 7 régions sanitaires (RIA), qui ont principalement un rôle de supervision et de coordination et, dans une moindre mesure, un rôle administratif.

Il existe également un fort déséquilibre dans la répartition du personnel de santé, tant sur le plan géographique qu'en termes de mélange de compétences. La Grèce compte le plus grand nombre de médecins (6,2 / 1000 résidents) et, dans le même temps, le plus petit nombre d'infirmiers (3 / 1000 résidents) de l'UE. En outre, la proportion de médecins généralistes n'est que de 1 sur 16 en Grèce, contre 1 sur 4 en moyenne dans l'UE.

Politiques d'aide sociale

En termes de soins aux personnes âgées, les programmes les plus importants, mis en œuvre en Grèce, concernant les personnes âgées, qui tentent de couvrir certains des besoins de base, sont les suivants :

- A) L'allocation pour les personnes âgées non assurées souffrant d'une maladie chronique et d'un handicap de 67% et plus est fournie par le Département de l'assurance sociale et du contrôle.
- B) Une allocation de loyer est également accordée aux personnes seules non assurées et financièrement précaires du même service.
- C) L'A.G.O. accorde une pension de vieillesse de base à toutes les personnes âgées de 67 ans et plus non assurées qui n'ont pas obtenu de pension d'une caisse d'assurance et qui sont financièrement faibles.

Maisons de retraite

Les maisons de retraite publiques pour les malades chroniques sont financées par le budget de l'État et par les indemnités journalières versées par les organismes d'assurance sociale. En outre, selon une législation récente, **40 à 80 % des revenus de pension des malades chroniques placés dans des établissements publics** (y compris les hôpitaux psychiatriques) **sont retenus par les organismes d'assurance sociale pour financer les dépenses de soins.**

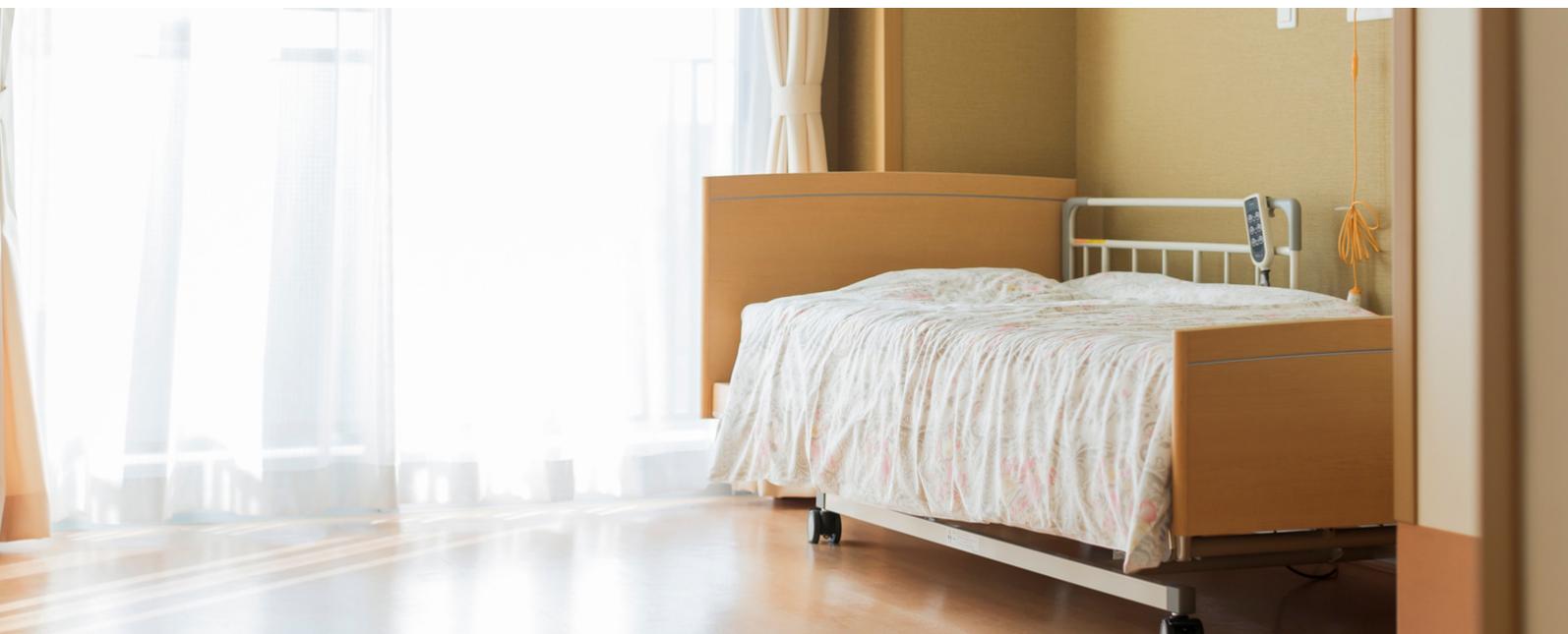
Il n'y a pas de lits de soins de longue durée clairement désignés dans les hôpitaux publics, mais on estime que le **nombre de lits de soins de longue durée en Grèce est très faible** (c'est-à-dire 27,7 pour 100 000 habitants, y compris les lits de soins psychiatriques) ; ou 1,4 pour 1 000 personnes âgées de plus de 65 ans).

Un certain nombre de cliniques privées sous contrat avec EOPYY, l'Organisation nationale des services de santé, fournissent des soins de longue durée (principalement aux malades en phase terminale), mais aucune donnée n'est disponible sur le nombre de lits de soins de longue durée dans ces cliniques.

L'État fournit des soins résidentiels aux personnes âgées indigentes et seules qui ont besoin de soins par le biais des **25 maisons de soins pour maladies chroniques**. Pourtant, **seuls trois d'entre eux** (deux en Grèce du Nord et une en Crète) **disposent d'une section gériatrique.**

Les soins de longue durée aux personnes âgées fragiles et incapables (pour la plupart solitaires et indigentes) sont également fournis par une **centaine de maisons de soins résidentielles à but non lucratif**. La majorité d'entre eux sont gérés par l'Église de Grèce, et le reste est géré par des dotations spécifiques et certaines autorités locales. Il existe également **une centaine de maisons de retraite à but lucratif**. Au total, les maisons de retraite à but non lucratif et à but lucratif ont une capacité d'environ **15 000 lits**. Les premiers sont en partie subventionnés par l'État et en partie financés par des dons (ainsi que par les indemnités journalières versées par l'organisme d'assurance sociale pour les personnes ayant droit à l'assurance sociale). Les résidences à but lucratif sont payées par les personnes prises en charge et leurs familles. Il est intéressant de noter qu'au cours des dernières années, le taux d'occupation a considérablement diminué, passant de 100 % à environ 80 %.

En raison de la crise et des difficultés économiques, les familles choisissent de s'occuper des personnes âgées à domicile, car les prestations de retraite constituent une source importante de revenus, notamment pour les ménages dont certains membres sont au chômage.



Centre de soins en semi-résidence

Les 68 centres de soins de jour pour personnes âgées (KIFI) proposent des soins de jour aux personnes âgées en semi-résidence. Ils prennent en charge les soins de jour des personnes âgées qui ne peuvent pas s'occuper d'elles-mêmes, qui ont de graves problèmes économiques et de santé et dont les membres de la famille ne peuvent pas s'en occuper en raison de leur travail.

Depuis leur création, ils ont été financés principalement par des ressources de l'UE. Selon la réglementation actuelle, ils sont cofinancés par le **Fonds social européen et les budgets nationaux/locaux**.

Les KIFI coopèrent avec les services sociaux et sanitaires locaux ainsi qu'avec les directions de l'aide sociale des unités régionales (ex-préfectures) du pays.

Aide à domicile

Le programme "Aide à domicile", qui donne accès à des travailleurs sociaux, des infirmières, des physiothérapeutes et des aides à domicile, a été introduit à titre expérimental en 1998 et a ensuite été étendu à la majeure partie du pays.

Comme pour les centres de jour, il a été financé en grande partie grâce à des fonds européens. Il existe **actuellement environ 879 programmes d'"aide à domicile" qui fournissent des services à quelque 76 000 bénéficiaires**. La concurrence entre les prestataires est encouragée car, outre les régimes gérés par les entreprises municipales, les unités d'aide à domicile à but non lucratif et à but lucratif sont invitées à soumettre des offres pour être inscrites dans le registre des services certifiés administré par l'organisme d'assurance sociale (IKA). Les bénéficiaires peuvent alors choisir un prestataire dans cette liste. On s'attend néanmoins à ce que le financement public des services municipaux d'aide à domicile soit supprimé. L'option offerte aux personnes travaillant dans les régimes municipaux est de former des "coopératives sociales" et de soumettre une offre pour être reconnu comme prestataire agréé dans le cadre du nouveau système concurrentiel.

Accréditation

L'accréditation des institutions fournissant des soins aux personnes âgées souffrant de maladies chroniques ou d'incapacité est effectuée pour les maisons de retraite et les centres de soins à but non lucratif et à but lucratif par la **Direction de la protection sociale du ministère du travail, de la sécurité sociale et de la protection sociale**.

Les services d'inspection sanitaire du ministère de la santé procèdent également à des inspections régulières des établissements publics et non publics. L'accès aux soins résidentiels (centres de soins pour malades chroniques et maisons de repos pour personnes âgées) est soumis à des conditions de ressources, mais les critères sont appliqués de manière plus souple que pour l'"Aide à domicile". L'admission dans les centres de soins pour malades chroniques gérés par l'État et dans les cliniques contractuelles à but lucratif ou non lucratif est soumise à l'orientation par les services sociaux des autorités locales, des "unités régionales" (directions de l'aide sociale au niveau des anciennes préfectures) et des hôpitaux du NHS. Cependant, la législation existante ne définit pas de seuil de revenu spécifique. Elle souligne plutôt que les difficultés économiques sont un critère crucial, mais que d'autres facteurs définissant la gravité des besoins doivent également être pris en compte dans l'évaluation de chaque cas spécifique.

PRINCIPAUX ENJEUX

Troubles dépressifs

Les troubles anxieux et dépressifs sont un problème sérieux dans la vieillesse, qui est souvent sous-estimé (Vasilopoulos A. et.al, 2017).

Une étude spécifique ayant pour but d'étudier la fréquence de l'anxiété et de la dépression dans un groupe de patients âgés visitant la ville provinciale KAPI a été mise en œuvre en 2017. Le questionnaire de Bedford & Foulds sur l'anxiété et la dépression a été distribué à 165 visiteurs âgés de KAPI, hommes et femmes. L'âge moyen des patients était de 75 ans. Les résultats ont montré une forte incidence des deux troubles, à un taux significativement plus élevé que la population générale. Il y avait une légère prédominance des femmes dans la sévérité du trouble, mais non statistiquement significative. **On souligne le besoin accru d'intervention chez les personnes âgées en ce qui concerne les troubles mentaux.**



Démence

En Grèce, environ **200 000 personnes** souffrent actuellement de démence et ce nombre devrait dépasser 600 000 d'ici 2050. La démence touche 6 % des personnes âgées de plus de 65 ans. A chaque patient correspondent **1 ou 2 aidants familiaux (400.000 en Grèce)**. Le coût annuel de la démence est estimé à 3 milliards d'euros selon une étude récente.

Les installations et services de soins publics pour la démence et la maladie d'Alzheimer - qui touchent un nombre croissant de personnes en Grèce - étaient, jusqu'à très récemment, plutôt négligeables. **Les soins spécialisés** étaient principalement fournis par un petit nombre d'organisations non gouvernementales (ONG). Pour combler cette lacune, le gouvernement a créé en 2014 l'**Observatoire national de la maladie d'Alzheimer et de la démence** et a adopté en 2016 le **Plan d'action national**, qui prévoit notamment la création d'unités de soins spéciaux (centres de jour, etc.) et la mise en place d'un soutien aux aidants (ministre de la Santé, 2016)



Pauvreté

La pauvreté des personnes de plus de 65 ans en Grèce était d'environ 12 % en 2018 (ELSTAT 2020).

La **détérioration des conditions économiques** affecte le fonctionnement du secteur de la santé à travers la **réduction des revenus et les coupes dans les dépenses publiques**. En particulier, la réduction des revenus des personnes âgées, en raison de la diminution des salaires ou des pensions, entraîne une réduction de la consommation de services de santé privés, contribuant ainsi à la détérioration progressive de la santé de la population. (Karanikola, et. al., 2018).

Toujours selon l'OCDE (2013), la Grèce consacre une grande partie de son PIB aux retraites (plus de 15%) par rapport aux autres pays. Selon Eurostat (2019), en 2017, la valeur totale des prestations de retraite des personnes âgées de l'UE-27 par rapport au PIB était de 9,6 %. Il y avait six États membres de l'UE où cet indicateur était à deux chiffres, avec les ratios les plus élevés en Grèce (13,0 %), en France (12,2 %) et en Italie (11,1 %). À ce titre, les **prestations de retraite des personnes âgées en Grèce étaient 2,9 fois plus élevées qu'en Irlande** (lorsqu'elles sont mesurées par rapport au PIB).

Interrogés au cours du quatrième trimestre 2016 sur leur inquiétude de ne pas disposer d'un revenu suffisant à la vieillesse, les adultes interrogés dans l'ensemble de l'UE-27 ont obtenu un score moyen de 5,9 - sur une échelle allant de 1 (pas inquiet) à 10 (extrêmement inquiet). Les **Grecs ont exprimé le niveau d'inquiétude le plus élevé (8,0) de l'UE-27**. L'insuffisance des pensions est l'une des principales raisons pour lesquelles le niveau de vie des personnes âgées peut tomber en dessous de ce qui pourrait être considéré comme un niveau décent. Le manque de ressources financières peut se combiner avec d'autres facteurs typiques de la vieillesse - par exemple, la maladie, le handicap ou la fragilité - pour diminuer la qualité de vie dont bénéficient les personnes âgées. En 2018, le revenu net annuel médian équivalent dans l'ensemble de l'UE-27 était de 16 839 euros. Pour la Grèce, il était de 7 168, ce qui place le pays dans l'une des dernières positions en Europe.

L'**insécurité financière des personnes âgées peut conduire à la pauvreté et à d'autres formes d'exclusion sociale**. En général, de nombreuses personnes âgées appauvries sont également isolées socialement et ont une offre limitée de soins sociaux et de possibilités d'engagement et d'inclusion sociale.



Vie sociale

En ce qui concerne la vie sociale et les attentes, les conclusions du rapport d'Eurostat (2020) sur le vieillissement de l'Europe sont révélatrices de la grande exclusion dans de nombreux domaines concernant les personnes âgées de 65 ans ou plus.

La Grèce est connue pour la **force de ses liens familiaux** et, en effet, la population du pays est l'une des premières pour les rencontres familiales, puisque plus de 35 % d'entre eux rencontrent leurs grands-parents tous les jours et 35 % une fois par semaine. Néanmoins, **même en Grèce, il y a un pourcentage non négligeable de 6% de personnes âgées qui n'ont vu leurs enfants qu'une seule fois, voire pas du tout, au cours de l'année écoulée.**

La probabilité que les personnes âgées se réunissent avec leurs amis est plus ou moins la même que pour les relations familiales (36% tous les jours 34% une fois par semaine). Cela correspond à la constatation que **seuls 5 % des personnes âgées de plus de 65 ans n'ont personne avec qui discuter de leurs problèmes personnels et 4 % seulement avec qui demander de l'aide.**

Cette tendance indique également **qu'un grand nombre de personnes âgées ont recours à l'aide privée informelle de leurs proches et même d'autres personnes âgées, principalement des femmes (8 % en Grèce, l'un des premiers pays de l'UE-27), plutôt qu'à l'État.**

Néanmoins, en Grèce, nous avons l'une des pires situations en ce qui concerne la façon dont les personnes âgées de 65 ans ou plus jugent leur propre satisfaction de vie. **Plus de 35 % d'entre elles sont peu satisfaites, tandis que seulement un peu plus de 10 % sont très satisfaites.**

Participation à la culture et aux sports

La participation aux événements culturels et/ou sportifs est très faible en Grèce, se situant à l'une des dernières places avec moins de 30% de participants parmi les 65 ans et plus. Moins de 4% des personnes de cette catégorie d'âge participent à des activités artistiques.



Participation aux TIC

La Grèce occupe également la plus mauvaise place dans l'ensemble de l'UE-27 en ce qui concerne l'utilisation des TIC, puisque près de 80 % des personnes âgées de 65 à 74 ans n'ont jamais utilisé d'ordinateur. En Bulgarie et en Grèce, la proportion de personnes âgées n'ayant jamais utilisé l'internet était supérieure de 47 points de pourcentage à celle de l'ensemble de la population adulte. Toujours selon la même enquête, les compétences numériques des Grecs âgés de plus de 65 ans sont les pires de toute l'UE-27 : seulement 1 % de la population fait preuve de certaines compétences et plus de 80 % n'ont pas utilisé l'internet au cours des trois derniers mois. La participation aux réseaux sociaux et, d'une manière générale, aux communications par internet (courrier électronique, appels vidéo) est également extrêmement faible en Grèce, puisque moins de 10 % des personnes âgées de 65 ans ou plus sont de la partie.



CONCLUSION



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

- ✓ Assurer un accès égal et efficace à des soins de santé de qualité
- ✓ Assurer un soutien économique égal aux personnes du troisième âge et améliorer leurs conditions de vie.
- ✓ Développer des services d'inclusion sociale intersectoriels et intergénérationnels
- ✓ Développer et mettre en œuvre des programmes d'éducation aux TIC pour les personnes de plus de 65 ans
- ✓ Améliorer les liens sociaux des personnes du troisième âge par la participation à des activités communautaires, sportives, culturelles, etc.
- ✓ Développer des programmes de sensibilisation et d'éducation des personnes du troisième âge ainsi que des soins formels et informels et de la communauté pour leurs besoins et leurs droits, par exemple en les informant sur la démence.

RESOURCES

1. Eurostat. 2018. Population Structure and ageing, Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing
2. Eurostat. 2020. Ageing Europe-social life and opinions. Retrieved from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Ageing_Europe_-_statistics_on_social_life_and_opinions#Contacts_between_older_people.2C_family_and_friends
3. ELSTAT. 2018. Greece in numbers. Retrieved from: https://www.statistics.gr/documents/20181/1515741/GreeceInFigures_2020Q4_GR.pdf/b8c08d85-78d3-451b-3bae-fa8d9fa32f13
4. ELSTAT. 2020. Living Conditions in Greece. Retrieved from: https://www.statistics.gr/documents/20181/17180313/LivingConditionsInGreece_0321.pdf/395071e1-59c1-42e0-fcc3-f717f79ce2cb
5. Eurocarers. 2021. Eurocarers country profiles. Greece. Retrieved from: <https://eurocarers.org/country-profiles/greece/>
6. Alzheimer Europe. 2013. Country comparisons. The prevalence of dementia in Europe/Greece. Retrieved from: <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe/Greece>
7. Alzheimer Athens. 2021. What is dementia and Alzheimer. Retrieved from: <https://alzheimerathens.gr/i-ania-ke-i-nosos-alzheimer-i-epidimia-tou-2lou-eona/>
8. Alzheimer Athens. 2021. About us Retrieved from: <https://alzheimerathens.gr/en/about-us-2/>
9. OECD. 2013. Public spending on incapacity. Retrieved from: <https://data.oecd.org/social/exp/public-spending-on-incapacity.htm#indicator-chart>
10. Vasilopoulos A. et.al. 2017. Vasilopoulos A., Marinou S., Rammou M., Sotiropoulou P., Roupa Z., Siamaga E. A research on anxiety and depression of the elderly in the community. Hellenic Journal of Nursing Science 11(3): 59-66. Retrieved from: <http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2018/09/research-anxiety.pdf>
11. Karanikola. 2018. Ε.Κ. Καρανικόλα, Ε.Κ., Δημόπουλος, Ε.Χ., Νιάκας, Δ.Α. & Αλετράς, Β.Ο. Οικονομική κρίση και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ηλικιωμένων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 35(2), σελ 220-229. Retrieved from: <https://www.mednet.gr/archives/2018-2/pdf/220.pdf>
12. Open editions journals. 2019. Retrieved from: <https://journals.openedition.org/eces/4127?lang=en>