

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ



ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ ΑΠΟ: E-SENIORS

Αυτό το έργο χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το περιεχόμενο και το υλικό του αντικατοπτρίζουν μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν. Αριθμός έργου: 2020-1-EL01-KA204-078895

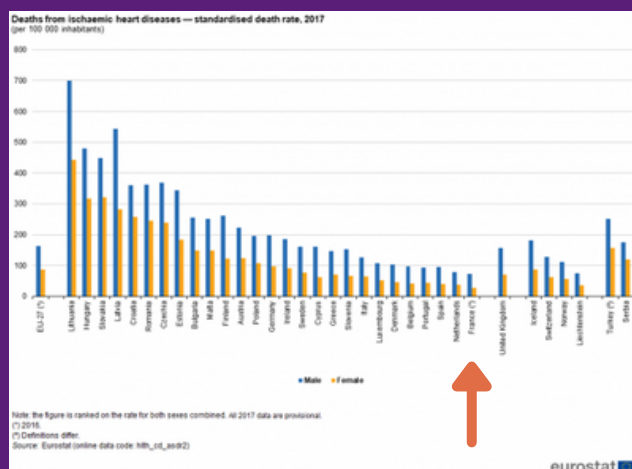


Με συγχρηματοδότηση από το
πρόγραμμα «Erasmus+»
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Ο καρκίνος είναι η κύρια αιτία θανάτου

Ο καρκίνος είναι η κύρια αιτία θανάτου στη Γαλλία, αντιπροσωπεύοντας το 28,5% όλων των θανάτων το 2014, ακολουθούμενη από καρδιαγγειακές παθήσεις, οι οποίες αντιστοιχούσαν στο 25%. Οι καρδιακές παθήσεις (ισχαιμικές και άλλες) είναι οι κύριες αιτίες θανάτου, αλλά ο αριθμός των θανάτων που οφείλονται στη νόσο του Αλτσχάιμερ και σε άλλες άνοιες αυξήθηκε ραγδαία από το 2000



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	63.4	240.1	32.9	33.3	100.6	31.1	3.3	13.4	34.8	2.9	6.2
Bulgaria	1115.8	194.8	222.8	43.7	33.3	67.7	13.0	8.2	9.8	29.4	8.9	9.1
Czechia	586.1	292.3	273.8	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	70.2	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	23.3	5.0	17.3	31.8	8.9	6.9
Ireland	290.1	133.0	270.9	56.5	30.8	133.5	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	8.1	4.5	32.2	3.1	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	46.8	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	68.4	48.4	82.8	30.8	8.9	14.8	34.9	4.6	8.0
Italy	306.5	89.9	238.3	48.5	26.8	70.0	40.7	5.7	6.0	32.1	1.3	6.8
Cyprus	358.7	107.4	211.8	43.4	21.1	116.3	40.1	7.1	4.1	34.0	2.9	4.1
Latvia	841.8	369.8	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	20.8	26.8	11.3	8.1
Luxembourg	285.6	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	381.2	342.1	89.2	33.1	89.6	23.7	8.5	16.7	37.4	6.8	7.5
Malta	334.3	190.3	224.6	41.2	33.3	103.8	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	8.0	9.5
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	699.6	296.7	276.3	54.1	34.6	87.3	24.6	12.5	9.9	33.2	14.8	6.2
Slovenia	430.0	101.3	308.1	58.9	33.7	66.8	31.6	6.7	19.6	36.1	3.7	6.4
Slovakia	652.9	375.3	314.9	49.5	46.9	95.8	27.5	7.5	7.2	40.7	7.4	10.1
Finland	345.0	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	289.7	128.8	237.5	49.7	23.9	101.0	103.2	2.7	8.8	30.1	4.7	5.4
Liechtenstein	301.5	50.2	186.0	39.4	24.2	113.4	19.4	9.4	14.2	21.8	5.2	21.6
Norway	232.7	79.8	241.7	47.8	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	682.3	144.9	296.6	69.3	37.7	81.6	42.6	8.3	14.3	44.5	12.3	8.1
Turkey (*)	319.5	195.0	196.1	56.9	19.1	120.6	67.5	10.5	3.8	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: hltl_cd_asd2)

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

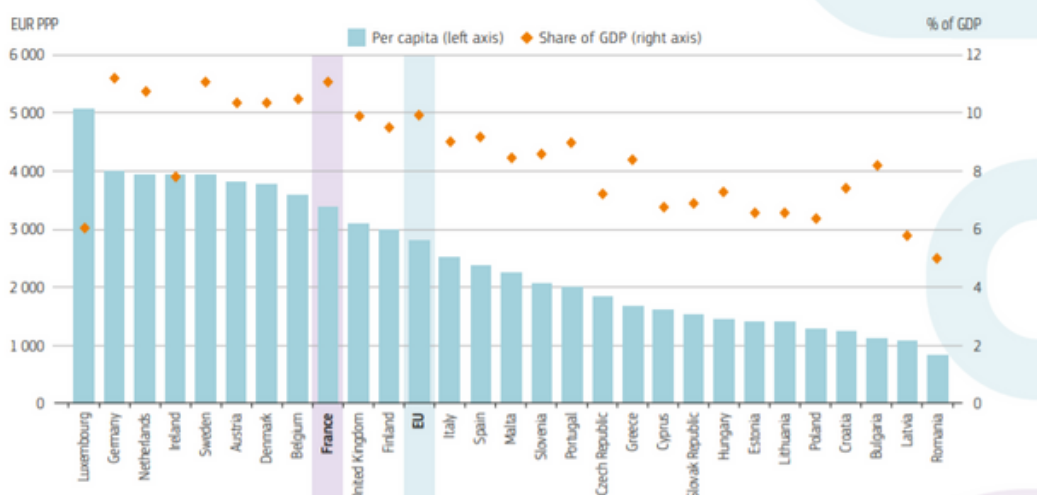
Η Γαλλία κατέλαβε την ένατη θέση μεταξύ των χωρών της ΕΕ στις κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία το 2015 (3 342 ευρώ κατά κεφαλήν, προσαρμοσμένες στην ισοτιμία αγοραστικής δύναμης). Ωστόσο, ως ποσοστό του ΑΕΠ, οι δαπάνες για την υγεία στη Γαλλία ήταν οι δεύτερες υψηλότερες (μετά τη Γερμανία) με το 11,1% του ΑΕΠ να διατίθεται για την υγεία.

Οι δαπάνες για την υγεία στη Γαλλία αυξήθηκαν με μέτριο ρυθμό την τελευταία δεκαετία. Ωστόσο, επειδή οι δαπάνες για την υγεία έχουν αυξηθεί γρηγορότερα από την οικονομία, το μερίδιο των δαπανών για την υγεία στο ΑΕΠ έχει αυξηθεί κατά σχεδόν μία εκατοστιαία μονάδα από το 2005.



	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	15,9%	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%											
MT	N/A	N/A											
NL	4.400.000	25,9%											
NO	N/A	N/A											
PL	1.214.000	3,2%											
PT	1.100.000	12,5%											
RO	N/A	N/A											
SE	1.300.000	13,7%											
SI	N/A	N/A											
SK	58.000	1,1%											
UK	6.500.000	10,4%											

Figure 6. Health spending in France is higher than in most other EU countries



Source: OECD Health Statistics, Eurostat Database, WHO Global Health Expenditure Database (data refer to 2015).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

Πολιτικές κοινωνικής μέριμνας στον τομέα της υγείας

Ένα από τα πιο σημαντικά συμβόλαια κοινωνικής μέριμνας είναι το σύστημα ασφάλισης γήρατος, το οποίο δημιουργήθηκε μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Αφορά εργαζομένους του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα.

Η γήρανση του πληθυσμού δημιουργεί νέες προκλήσεις για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Στη Γαλλία, η μακροχρόνια περίθαλψη θεωρείται κρίσιμο ζήτημα κοινωνικής πολιτικής, και συνδέεται με την έννοια της εξάρτησης που σημαίνει «υψηλός κίνδυνος εξάρτησης» ή «υψηλός κίνδυνος απώλειας αυτονομίας». Αυτός ο κίνδυνος ορίζεται για τη γαλλική κυβέρνηση ως ο πέμπτος στη σειρά, προστιθέμενος στο γήρας, την ασθένεια, την οικογενειακή ανασφάλεια και τους τραυματισμούς στο χώρο εργασίας.

Το 1997, η κυβέρνηση δημιούργησε ένα πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας για να καλύψει τις ανάγκες των ηλικιωμένων χαμηλού εισοδήματος. Αυτό το πρόγραμμα ονομάστηκε *Prestation Spécifique Dépendance* (Ειδικό όφελος για την εξάρτηση). Αυτό το πρόγραμμα αντικαταστάθηκε το 2002 από ένα άλλο που ονομάζεται *Allocation Personnalisée d'Autonomie* (Προσωπική κατανομή αυτονομίας).

Υπάρχουν τρεις τύποι νοσοκομειακών υπηρεσιών για τις γηριατρικές υπηρεσίες: βραχεία διαμονή (*court séjour*) μέση διαμονή (*moyen séjour*) και μακρά διαμονή (*long séjour*).

Η **βραχεία διαμονή** είναι για άτομα που νοσηλεύονται σε γηριατρική μονάδα αυξημένης φροντίδας, για να τους παρέχει κατάλληλη ιατρική περίθαλψη και να διατηρήσει την αυτονομία τους.

Η **μέση διαμονή** είναι για την παρακολούθηση και την αποκατάστασή τους (SSR - *Soins de Suite et de Réadaptation*) και για τη διευκόλυνση της επιστροφής τους στο σπίτι.

Η **μακροχρόνια διαμονή** αφορά μονάδες μακροχρόνιας περίθαλψης (USLD - *Unités de Soins de Longue Durée*), δηλαδή για άτομα που χρειάζονται συνεχή ιατρική παρακολούθηση, άτομα με σημαντική απώλεια αυτονομίας.

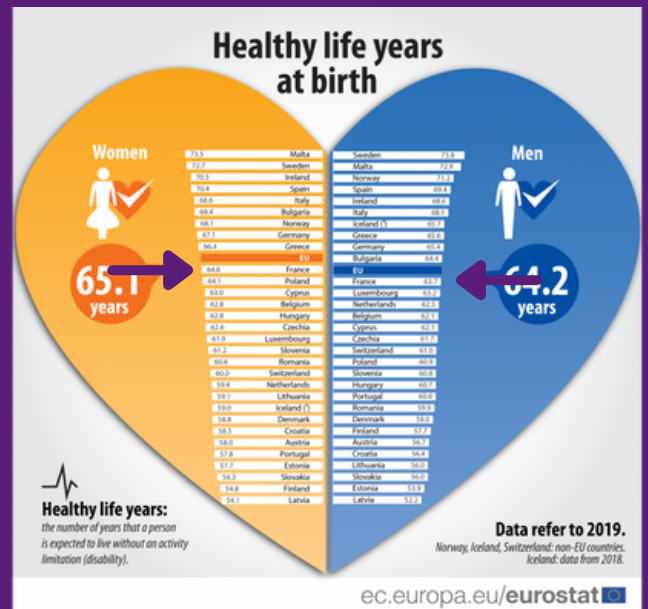
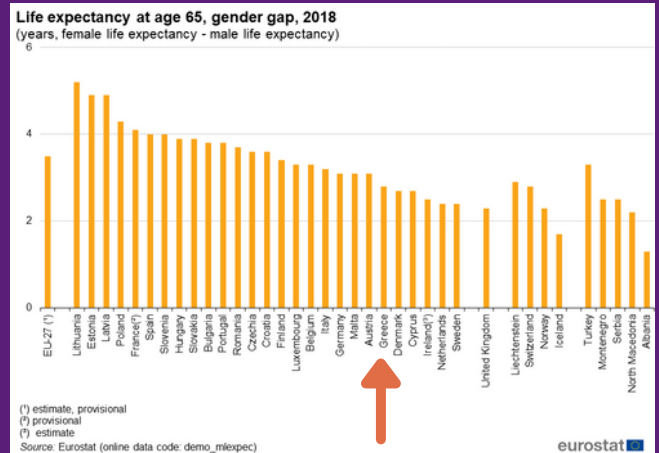
Όσον αφορά τους γιατρούς, το 2019, υπάρχουν 2.142 γηγίατροι στη Γαλλία, από συνολικά 226.619 γιατρούς

ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ

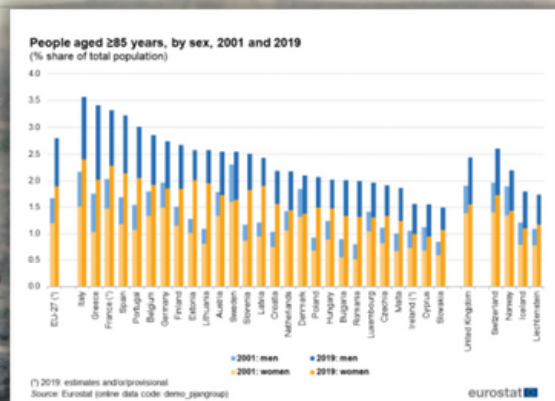
Το προσδόκιμο υγιούς ζωής αυξάνεται

Στη Γαλλία υπάρχει μια αύξηση στο προσδόκιμο ζωής, η οποία αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες της γήρανσης του πληθυσμού. Το φαινόμενο αυτό είναι μια μακρόχρονη ιστορική τάση που ξεκίνησε αμέσως μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και φτάνει τα 80 χρόνια. Για να συγκρίνουμε, μεταξύ 1800 και 1900, στη Γαλλία το μέσο προσδόκιμο ζωής στη γέννηση, αυξήθηκε από τα 30 στα 45 έτη.

Όπως και σε άλλες χώρες, τις βιομηχανικές, οι Γαλλίδες γυναίκες ζουν περισσότερο από τους άντρες. Οι γυναίκες ζούσαν από έξι χρόνια περισσότερο από τους άνδρες το 2015. Ωστόσο, το χάσμα των φύλων όσον αφορά στα χρόνια της υγιούς ζωής είναι πολύ μικρότερο, καθώς οι γυναίκες ζουν μεγαλύτερο ποσοστό της ζωής τους με κάποιες αναπηρίες. Στην ηλικία των 65 ετών, μόνο το 45% των υπολειπόμενων ετών ζωής για τις Γαλλίδες γυναίκες βιώνεται κατά μέσο όρο χωρίς αναπηρίες (10,7 έτη από τα 23,5 έτη του εναπομένοντος προσδόκιμου ζωής), ενώ το ποσοστό αυτό είναι περίπου το μισό μεταξύ των ανδρών (9,8 ετών στα 19,4 έτη προσδόκιμο ζωής).



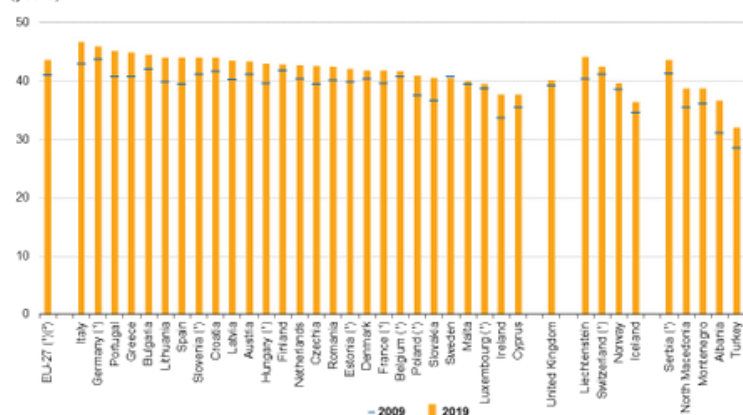
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ 65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ



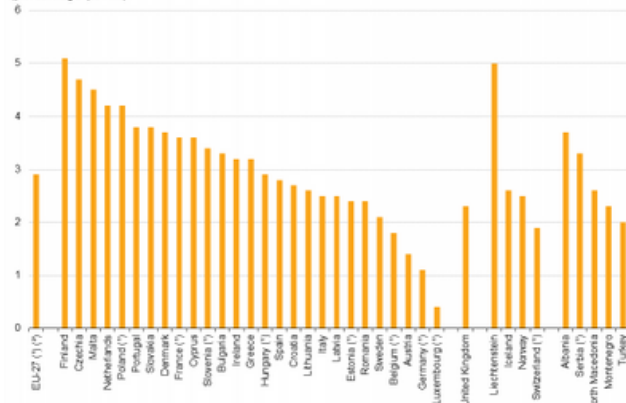
Η γήρανση της κοινωνίας είναι μια από τις πιο σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Γαλλία αυτή τη στιγμή. Την 1η Ιανουαρίου 2021, σύμφωνα με το Ινστιτούτο Δημογραφικών σπουδών της Γαλλίας – Ined, ο συνολικός πληθυσμός της χώρας είναι 65 249.843 άτομα από τα οποία τα 13.671.147 είναι άτομα άνω των 65 ετών (ποσοστό που αντιπροσωπεύει το 21,0% του συνολικού πληθυσμού, ενώ τα άτομα 75 ετών και άνω είναι 6 290 954 (9,6%)). Συγκριτικά, δύο δεκαετίες αντιπροσώπευαν το 15.5%.

Ο πληθυσμός της Γαλλίας δεν μεγαλώνει αλλά και γερνά. Το 2017, το ποσοστό απασχόλησης των ατόμων άνω των 65 ήταν γύρω στο 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)



Γηροκομεία

Το 2003, η γαλλική κυβέρνηση ξεκίνησε το Σχέδιο Γήρανσης και Αλληλεγγύης (2003-2006) ως αντίδραση στο κύμα καύσωνα που τον ίδιο χρόνο οδήγησε στο θάνατο 15.000 ηλικιωμένων. Αυτό το πρόγραμμα επέτρεψε τεράστιες επενδύσεις για την κατασκευή ή ανακαίνιση γηροκομείων.

Αργότερα, τα έτη 2007-2009, η γαλλική κυβέρνηση ξεκίνησε μια εθνική εκστρατεία κατά της κακοποίησης ηλικιωμένων - «Bien Vieillir» (Age Well) για την ενίσχυση της υγιούς γήρανσης.

Οι άλλες πρωτοβουλίες που δημιουργήθηκαν ήταν ένα 5ετές Σχέδιο για τη νόσο Αλτσχάιμερ (2008-2012), ένα σχέδιο κατά του πόνου (2006-2010), ένα σχέδιο παρηγορητικής φροντίδας (2008-2012) και ένα σχέδιο πρόληψης αυτοκτονιών (2011-2014).

Σύμφωνα με τη Διεύθυνση Έρευνας, Μελετών, Αξιολόγησης και Στατιστικής (διεύθυνση de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques- Drees), το 2015 υπήρχαν 10.600 γηροκομεία στη Γαλλία.



Κέντρα ημέρας

Όσον αφορά στα κέντρα ημέρας, υπάρχουν διαφορετικοί τύποι. Αυτά που προορίζονται για άτομα που ζουν στο σπίτι και αυτά που προορίζονται για άτομα που πάσχουν από τη νόσο Alzheimer ή σχετικές διαταραχές.

Στα πρώτα επιτρέπεται στους ανθρώπους να μείνουν για ένα χρονικό διάστημα (από μισή ημέρα έως αρκετές ημέρες την εβδομάδα), εκεί οι ηλικιωμένοι επωφελούνται από δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί για να τους ενθαρρύνουν και να διατηρήσουν την αυτονομία τους.

Η υποδοχή στο δεύτερο είδος των κέντρων ημέρας είναι δυνατή μετά από διάγνωση που αποδεικνύει την ύπαρξη νευροεκφυλιστικών διαταραχών, κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης για τη μνήμη.



ΚΥΡΙΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Απώλεια αυτονομίας

Όπως αναφέρεται από το Εθνικό Ινστιτούτο Στατιστικής και Οικονομικών Σπουδών (Institut National de la statistique et études économiques - INSEE), οι περισσότεροι άνθρωποι ηλικίας 65 ετών και άνω ζουν στο σπίτι τους μέχρι προχωρημένη ηλικία. Το 2015, περίπου το 2% των ατόμων ηλικίας 65-74 ζούσαν σε θεσμικό περιβάλλον (το ποσοστό αυξάνεται με την ηλικία - 21% των ατόμων ηλικίας 85 ετών και άνω). Ο λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι επέλεξαν τη θεσμική διαβίωση είναι ως επί το πλείστον λόγω της απώλειας της αυτονομίας και της επιδείνωσης της υγείας.

Κοινωνική απομόνωση

Η Γαλλική κυβέρνηση εγκαθίδρυσε την Επιτροπή Στρατηγικής για την μάχη ενάντια στην απομόνωση των ηλικιωμένων με πρωτοβουλία της Brigitte Bourguignon (Υφυπουργός Αυτονομίας). Κατά την διάρκεια του πρώτου lockdown στην Γαλλία την άνοιξη του 2020 υπήρχαν 720 000 απομονωμένοι ηλικιωμένοι. Τον Δεκέμβριο του 2015, ο νόμος περί "προσαρμογής της κοινωνίας στην γήρανση", θεσπισμένο από τον τότε Υφυπουργό για τους ηλικιωμένους, Michèle Delaunay, είχε υπογραμμίσει την σημασία των διασυνδέσεων σημαντικών οργανωτικών φορέων στο πλαίσιο της δομής Monalisa για "εθνική κινητοποίηση ενάντια στην απομόνωση των ηλικιωμένων".

Η Επιτροπή Στρατηγικής προάγει την "κινητοποίηση των πολιτών" για τους νέους ανθρώπους και επιχειρεί να προωθήσει πρωτοβουλίες που ενθαρρύνουν διαγενεακούς συνδέσμους όπως για παράδειγμα αδελφοποιώντας γηροκομεία με σχολεία.

Ποικίλοι οργανισμοί οι οποίοι δραστηριοποιούνται ενάντια στην απομόνωση των ηλικιωμένων διοργανώνουν διάφορα σεμινάρια με θεματικές όπως την σοφρολογία, την συγγραφή και την ανάγνωση και την φιλοσοφία με στόχο να προάγουν κοινωνικούς δεσμούς και ανταλλαγές. Μέσω αυτής της οδού δίνεται η ευκαιρία στους ωφελούμενους να διατηρήσουν την αυτονομία τους και την επαφή τους με άτομα όλων των γενεών.

Στην Γαλλία, με στόχο τον περιορισμό της κοινωνικής απομόνωσης, την διατήρηση ανθρώπινης αλληλεπίδρασης αλλά και την μάχη ενάντια στον γενεακό διαχωρισμό, υπάρχει ο θεσμός της "διαγενεακής διαμονής" μέσω του οποίου ένας ηλικιωμένος/μία ηλικιωμένη μπορεί να καλωσκληθεί έναν νέο/μία νέα να ζήσει μαζί του/της κάτω από την ίδια στέγη. Αυτού του τύπου η διαμονή βασίζεται στην αρχή του "δίνω και παίρνω", το οποίο σημαίνει ότι ο ηλικιωμένος άνθρωπος δίνει ένα δωμάτιο σε έναν νέο άνθρωπο με αντάλλαγμα την συμβολή/εμπλοκή του νέου στην καθημερινή ζωή (όπως πχ την παρουσία του/της, βοήθεια για τα βασικά ψώνια κλπ).

Φτώχεια

Η φτώχεια μεταξύ των ηλικιωμένων είναι πραγματικότητα, το 49% των Γάλλων άνω των 60 έχουν οικονομική ανασφάλεια. Ένα 13% των ηλικιωμένων δεν καταφέρνει να ανταποκριθεί, μεταξύ των οποίων το 6% δεν είναι σε θέση να εξισορροπήσει τον προϋπολογισμό του χωρίς υπερχρέωση και το 7% δηλώνει ότι δυσκολεύεται όλο και περισσότερο. Αυτό το 13% των ηλικιωμένων που αντιμετωπίζουν σημαντικές οικονομικές δυσκολίες, υπερεκπροσωπείται μεταξύ των γυναικών των οποίων οι συντάξεις είναι κατά κύριο λόγο πολύ χαμηλότερες από εκείνες των ανδρών λόγω των μισθολογικών διαφορών.

Τα κύρια έξοδα των ηλικιωμένων σχετίζονται με την υγεία (τα οδοντιατρικά και τα οπτικά είναι τα πιο προβληματικά θέματα) και την ενεργειακή διαχείριση (ηλεκτρική ενέργεια, θέρμανση κ.λπ.). Το 35% των ατόμων άνω των 60 αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε αυτόν τον τομέα.



Έλλειψη γηροκομείων

Υπάρχει έλλειψη υποστήριξης στα γηροκομεία, σύμφωνα με τη Διεύθυνση Έρευνας, Μελετών, Αξιολόγησης και Στατιστικής (διεύθυνση de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques- Drees), το 2015, στο 44% των γηροκομείων το προσωπικό ανέφερε δυσκολίες στην πρόσληψη. Το 9% των γηροκομείων έχουν τουλάχιστον μία κενή θέση σε φροντιστές για περισσότερο από 6 μήνες και το 10% από αυτά έχουν τουλάχιστον μία κενή θέση στο συντονισμό ιατρών για περισσότερο από 6 μήνες

Συμμετοχή στις τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνίας

Σύμφωνα με τη ΜΚΟ Les Petits Frères des Pauvres, 4 εκατομμύρια ηλικιωμένων ηλικίας 60 ετών και άνω δεν χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο. Το 14% των ηλικιωμένων ηλικίας 60-70 εξαιρούνται. Αυτή η ψηφιακή εκτόπιση επηρεάζει ιδιαίτερα τους 80 ετών και άνω, περισσότερους δηλαδή από 1,7 εκατομμύρια ανθρώπους.

Αυτός ο ψηφιακός αποκλεισμός έχει γίνει επιβαρυντικός παράγοντας απομόνωσης. Στη Γαλλία, το 2017, 900.000 ηλικιωμένοι δεν είχαν καμία επαφή (οικογένεια ή φίλοι) και 300.000 ήταν σε κατάσταση «κοινωνικού θανάτου» χωρίς επαφή με κανένα κύκλο κοινωνικότητας. Αυτή η απομόνωση ενισχύθηκε με την πανδημία. Πράγματι, περισσότεροι από 720.000 ηλικιωμένοι δεν είχαν επαφή με τις οικογένειές τους στην πρώτη καραντίνα και 650 000 από αυτούς δεν βρήκαν κανέναν να μιλήσουν.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



Οι κύριες προτεραιότητες της ενδυνάμωσης των ατόμων άνω των 65 είναι”

- ✓ Ενδυνάμωση της κοινωνικής ζωής και των κοινωνικών επαφών των ανθρώπων (ιδιαίτερα των διαγενεακών επαφών)
- ✓ Βελτίωση του συστήματος υγείας
- ✓ Ενδυνάμωση της συμμετοχής των ηλικιωμένων σε χόμπυ, κινητικότητες, ταξίδια και δράσεις κοινωνικοποίησης
- ✓ Μόρφωση των ανθρώπων στις τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνίας

ΠΗΓΕΣ

1. Ined. (2021, February) Population par groupe d'âges au 1^{er} Janvier 2021. Retrieved from <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/ciffres/france/structure-population/population-ages/>
2. Insee. Carrère, A., & Dubost, C. (2018, November 20). État de santé et dépendance des seniors. Retrieved from <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3646032?sommaire=3646226>
3. Les Petits Frères des Pauvres. Contre l'exclusion numérique de 4 millions de personnes âgées. (2019, January 24). Retrieved from <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/prises-de-positions/contre-l-exclusion-numerique-de-4-millions-de-personnes-agees>
- 4 Franceinfo seniors. Marié, F. (2020, October 25). Près 'un million de personnes âgées vivent isolées Aujourd'hui en France, en 2020. Retrieved from https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/france-info-seniors/franceinfo-seniors-pres-d-un-million-de-personnes-agees-vivent-isolees-aujourd-hui-en-france-en-2020_4137113.html
- 5 Béland, D., & Viriot Durandal, J. (2012, December). (PDF) Aging in FRANCE: Population Trends, policy issues, and research institutions. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/233878526_Aging_in_France_Population_Trends_Policy_Issues_and_Research_Institutions
- 6 Les services hospitaliers. Retrieved from <http://www.maisons-de-retraite.fr/Bien-choisir-sa-maison-de-retraite/Les-differents-types-d-etablissement/Les-services-hospitaliers>
- 7 Chiffres CLÉS: Gériatre. (2020, August 06). Retrieved from <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-geriatre/#:~:text=En%202019%2C%20les%20g%C3%A9riatres%20sont,l%27%3A2ge%20moyen%20par%20sexe.>
- 8 Béland, D., & Viriot Durandal, J. (2012, December). (PDF) Aging in FRANCE: Population Trends, policy issues, and research institutions. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/233878526_Aging_in_France_Population_Trends_Policy_Issues_and_Research_Institutions
- 9 Drees. Infographie : L'hébergement des personnes âgées en établissement - les chiffres clés Retrieved from <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/infographie-video/infographie-lhebergement-des-personnes-agees-en-etablissement-les-chiffres-cles>
10. Viry, F., Vincent-royol, P., & Rimbault, T. L'accueil de jour. Retrieved from <http://www.maisons-de-retraite.fr/Bien-choisir-sa-maison-de-retraite/Les-differents-types-d-etablissement/Les-hebergements-temporaires-et-accueils-a-temps-partiel/L-accueil-de-jour>

ΠΗΓΕΣ

- 11 Ipsos. Mercier, E., & Lama, A. (2017, September 18). La crainte de connaître la pauvreté est en hausse chez les seniors. Retrieved from <https://www.ipsos.com/fr-fr/la-crainte-de-connaître-la-pauvrete-est-en-hausse-chez-les-seniors>
- 12 Jérôme, B. (2021, February 16). Un Comité mis en place pour lutter contre l'isolement des personnes âgées. Retrieved from https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/02/16/un-comite-mis-en-place-pour-lutter-contre-l-isolement-des-personnes-agees_6070133_3224.html
- 13 Le Carrefour des solidarités. (2021, March 03). Retrieved from <https://www.fmdc.fr/nos-services/le-carrefour-des-solidarites/>
- 14 L'hébergement intergénérationnel et solidaire. Retrieved from <https://www.logement-solidaire.org/decouvrez-lhebergement-intergenerationnel-et-solidaire>
- 15 Drees. Infographie : L'hébergement des personnes âgées en établissement - les chiffres clés Retrieved from <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/infographie-video/infographie-lhebergement-des-personnes-agees-en-etablissement-les-chiffres-cles>