



Au-delà des EHPAD : quelles alternatives pour bien vieillir ?

Rappelons qu'en 1975 la loi donnait un délai de 10 ans aux pouvoirs publics pour transformer les "hospices" en maisons de retraites médicalisées ou non, il aura fallu près de 30 ans pour réaliser cet objectif avec la création des EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) par la loi du 2 janvier 2002. Ils ont été conçus comme une solution de dernier recours pour accueillir les personnes âgées nécessitant une assistance constante. Ils ont longtemps été perçus comme la solution par défaut pour accueillir les personnes âgées dépendantes. À leur création, ils répondaient à une nécessité évidente : assurer sécurité et soins à ceux qui ne pouvaient plus vivre seuls. Ces établissements étaient alors un « pis-aller », souvent standardisés, peu personnalisés et centrés sur l'assistance plutôt que sur la vie quotidienne.

« Un système qui impose de déjeuner à la même heure avec des gens que nous n'avons pas choisi ainsi que des animations souvent infantilisantes qui ne nous intéressent pas... »

Il ne s'agit pas ici de critiquer le passé ou le personnel toujours très dévoué dans la volonté de rendre la vie des personnes âgées la plus heureuse possible. C'est une critique du modèle tel qu'il a été imaginé. Il faut rechercher des alternatives.

Aujourd'hui, le paysage de l'accompagnement des personnes âgées évolue. La société s'interroge sur des alternatives plus humaines, qui respectent l'autonomie et la dignité des personnes. On observe ainsi le développement de micro-maisons, de résidences intergénérationnelles ou de structures

de type « habitat partagé » qui offrent plus de liberté et de lien social. Ces structures proposent un cadre plus humain, où le quotidien est organisé autour de la liberté de chacun, de la participation aux activités et du maintien des relations sociales. Ces nouveaux modèles visent à réduire l'assistanat excessif et à favoriser l'implication des résidents dans leur quotidien, tout en maintenant un accompagnement adapté à leurs besoins.

« Rester dans la vie active, pouvoir aller au magasin, sortir dans la rue, pouvoir acheter son journal, rencontrer et discuter avec le marchand de légumes... »

Cette évolution traduit un changement de paradigme : de la simple sécurité et médicalisation vers un véritable projet de vie, où la qualité des interactions et le respect des choix individuels sont centraux. Les EHPAD, autrefois solution par défaut, deviennent un point de comparaison pour repenser l'accueil des personnes âgées dans un esprit plus humain et inclusif... L'accompagnement n'est plus seulement médical, il devient un soutien à une vie pleinement vécue.

Cette transformation reflète un changement profond de paradigme : il ne s'agit plus de « placer » les personnes âgées, mais de co-construire des espaces de vie adaptés à leurs aspirations. Les EHPAD, bien qu'encore indispensables pour certains, ne sont plus la seule référence : ils sont aujourd'hui comparés à des modèles qui privilégient dignité, liberté et lien humain.

Équipe le lien



Nos représentants UFR :

Nous sommes en pleine période de renouvellement des mandatures pour la période 2026-2029, la quatrième depuis la mise en place des CDCA en 2017. Depuis avril nous avons reçu quelques avis des départements, c'est le cas notamment pour la Corrèze, l'Ille-et-Vilaine, la Vienne, la Meuse et les Pyrénées Atlantiques. Mais c'est insuffisant compte tenu des nombreux renouvellements à réaliser. Nous nous efforçons de maintenir les postes en cours mais parfois nous sommes contraints par manque de candidat d'abandonner le poste comme celui des Hautes-Alpes où l'UFR n'est plus représentée.

Vous trouverez en annexe la liste mise à jour de nos représentants UFR dans les CDCA pour laquelle nous apportons toute notre attention.

Mais il se peut toutefois qu'il y ait quelques erreurs

dues notamment à de mauvais retours d'information ou des erreurs de transcription. Nous vous remercions par avance de bien vouloir nous les signaler.

Situation à fin mars :

L'UFR est représentée dans 54 départements pour un total actuellement de 78 représentants, qui se décomposent en 48 représentants titulaires et 30 suppléants.

On compte à ce jour 57 représentants UFR.fp et 21 représentants UFR rg dont 14 titulaires. En conclusion, l'UFR.fp est impliquée dans 39 départements, l'UFR.rg dans 15 (respectivement 72 et 28 %).

Nouvelles des CDCA

Voici dans ce qui suit quelques retours d'expérience transmis par nos représentants UFR siégeant dans les CDCA (formation personnes âgées). Soyez nombreux à nous informer de vos faits marquants ! Ils peuvent être utiles à connaître pour les autres.



Département de la Côte d'Or

CDCA de la Côte d'Or. Création d'un groupe de travail sur la mise en place du Service Public Départemental de l'Autonomies (SPDA).

En mars dernier a eu lieu la première séance de travail du CDCA sur ce sujet. Le SPDA vise à simplifier les démarches pour un accompagnement plus clair, rapide et sans doublons lors du premier contact des usagers (personnes âgées, personnes en situation de handicap, familles et aidants).

Le GT SPDA du CDCA avec le soutien du Conseil Départemental de la Côte d'Or a décidé de lancer une campagne de consultation des usagers et de leurs représentants (associations, entourage, aidants) dont l'objectif est de

recueillir les besoins et les attentes/avis sur le service rendu. Cette consultation prendra la forme d'un questionnaire en ligne pour les « usagers/entourage/aidants » et les « associations ». Pour mener à bien l'ensemble des enjeux, une convention tripartite relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS Bourgogne Franche Comté et le Département/MDPH de la Côte d'Or a été élaborée. Cette convention a été envoyée aux membres du CDCA pour avis.

*Joël Molherat
CDCA Côte d'OR*



Yvelines
Le Département

Département des Yvelines

Une convention (2025-2028) relative à la coopération entre le CNSA, l'ARS, et le département des Yvelines a été mise en place.

Cette convention permet une meilleure coordination entre ces 3 acteurs et surtout elle permet de pouvoir agir de concert dans tous les domaines concernant les personnes âgées, les personnes handicapées et les aidants.

Dans cette convention, on pourra mieux identifier et suivre les actions sur les engagements ainsi que les rôles respectifs du Service Départemental (SDPA) et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Ceci permettra ainsi au CDCA 78 d'être partie prenante de toutes les actions de ces deux organismes en liaison directe avec l'ARS et de suivre la mise en œuvre au niveau départemental pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les aidants.

Le système mis en place par cette convention permettra de mieux cerner le pilotage et les différentes offres.

- Les actions et les moyens mobilisés par la CNSA concernant, l'approche domiciliaire, en particulier, le développement de l'habitat inclusif, l'aide aux aidants et l'accès aux et les aides techniques.
- Les actions et les moyens (financiers et techniques) mobilisés par le département et l'ARS ayant pour but ainsi de renforcer l'accompagnement au changement de domicile (EHPAD), le soutien aux aidants et la transformation de l'offre pour les personnes handicapées (enfants et adultes).

Enfin, les engagements de la CNSA dans les domaines budgétaire et financier de la branche « Autonomie » de la Sécurité Sociale seront mieux identifiés. En outre, les modalités de gouvernance partagées entre l'ARS et le département seront mieux efficaces.

Martial FABRE – CDCA des Yvelines

Département de la Gironde



Bilan 2025 du déploiement du programme ICOPE (Integrated Care for Older People) au sein de la Gironde, et perspectives 2026.



ICOPE permet de dépister les personnes âgées de plus de 60 ans qui sont susceptibles de présenter des signes de fragilité et d'entrer dans la perte d'autonomie.

Ce programme, initié en Occitanie, est maintenant expérimenté en Gironde sur une durée de 3 ans et se déroule en 4 étapes :

1^{ère} étape : à réaliser seul(e) ou avec de l'aide sur smartphone ou ordinateur : la personne évalue 9 capacités essentielles via un test simple et rapide.

2^{ème} étape : si besoin., un professionnel de santé propose une évaluation approfondie des capacités.

3^{ème} étape : une prise en charge et des conseils personnalisés sont proposés en fonction des résultats.

4^{ème} étape : la personne surveille en se ré-évaluant tous les 6 mois.

Dans les deux territoires pilotes choisis, le Grand Libournais et le Nord Bassin Océan, ont été réalisés : la structuration des parcours de repérage, les coordonnées des acteurs, la mise en place du réseau territorial de repérage et la formation des professionnels.

Jean-Paul GILLET CDCA 33 mandaté UFR

Extrait du compte rendu de réunion du groupe de travail « Mission 4 » du SPDA, le 24/04/2026 sur la prévention de la perte d'autonomie.

Actualités

Carte bancaire : disparition du code à 4 chiffres et remplacement par l'empreinte digitale



Actuellement, pour effectuer un paiement avec la carte bancaire, il faut valider l'achat avec le code à 4 chiffres, ou bien utiliser le paiement sans contact si la somme est inférieure à 50 €.

Une nouvelle technologie innovante développée par Thalès pour le paiement par carte bancaire va voir le jour et remplacera à terme le code à 4 chiffres.

Il s'agit de la reconnaissance digitale qui sera implémentée par la carte, grâce à un capteur situé sur celle-ci.

Cette nouvelle technologie a été mise au point dans le cadre de la cybersécurité, afin d'éviter tout piratage du code par des personnes malveillantes.

Un avantage est aussi qu'il n'y a plus de code à mémoriser. En revanche, un des inconvénients est quel sera le doigt qui servira de référence (Pouce, index, majeur, ...). Pour l'instant, il n'y a pas de réponse. Comment les terminaux actuels intégreront cette nouvelle technologie ou bien faudra-t-il de nouveaux terminaux ?

En outre, un certain nombre de personnes dites manuelles ont parfois les doigts usés ou abîmés.

Comment cela sera-t-il résolu ?

Dès à présent, la Société Générale, le Crédit Agricole et la BNP sont en avance dans ce domaine puisqu'elles proposent déjà à certains de leurs clients ce type de cartes.

Il est clair que ce sera plus sécurisant pour chacun d'entre nous, mais ce changement va causer quelques interrogations qui n'auront de réponses concrètes que progressivement. Mais la machine est en route ...

Extrait de l'article « Presse citron du 1^{er} juin 2026 »

Martial FABRE
CDCA 78



Mobilisation France Autonomie

Un communiqué du 13/05/2026 présente la **mobilisation France Autonomie**, une initiative du ministère de l'Autonomie visant à préparer la société française au vieillissement de la population. D'ici 2050, un Français sur trois aura plus de 60 ans et le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie atteindra près de 2,8 millions, rendant indispensable une adaptation durable des politiques publiques.

Pour répondre à cet enjeu, la ministre déléguée **Camille Galliard-Minier** a lancé une démarche de concertation associant les collectivités, les professionnels, les associations, les aidants et les personnes âgées elles-mêmes. Cette mobilisation s'appuie sur la création d'une **Conférence nationale de l'autonomie**, qui se réunira chaque année afin de suivre l'évolution des besoins et de coordonner les actions engagées.

Les travaux préparatoires, conduits jusqu'à l'automne 2026, s'articuleront autour de six priorités : anticiper les besoins, favoriser le vieillissement en bonne santé, valoriser les

métiers de l'autonomie, diversifier les solutions d'habitat, transformer les EHPAD en Maisons France Autonomie et renforcer le soutien aux aidants. Coordonnée par des experts du secteur et relayée par les acteurs territoriaux, cette démarche a pour ambition de proposer des mesures concrètes tout en construisant une politique pérenne, adaptée aux réalités locales et fondée sur la participation des personnes âgées.

Les services publics départementaux de l'autonomie et les conférences territoriales auront un rôle essentiel dans le déploiement local de cette mobilisation.

La mobilisation France Autonomie enterre définitivement la loi grand âge tant attendue. Peut-on espérer malgré tout qu'elle voit aboutir des propositions ? Les espoirs sont minces et certains redoutent que la grand-messe de l'automne ne débouche à nouveau sur une litanie de vœux.

Christiane VISCONTI
CDCA Val de Marne

*Le communiqué de presse est sur :
<https://solidarites.gouv.fr/france-autonomie>*



Faut-il réformer les ARS (Agence Régionale de Santé) ?

Le rôle et le fonctionnement des ARS (Agences Régionales de Santé) sont questionnés aujourd'hui. Depuis leur création les bilans successifs qui ont été dressés sont en demi-teinte. Leur création a constitué un progrès, mais... on a pu leur reprocher d'être trop administratifs et trop rigides.

Le rôle et le fonctionnement des ARS sont questionnés aujourd'hui. Depuis leur création, les bilans successifs qui ont été dressés sont en demi-teinte. Leur création a constitué un progrès, mais... on a pu leur reprocher d'être trop administratives et trop rigides. C'est ainsi qu'elles ont eu des difficultés à faire face à la crise de la COVID. On a pu leur reprocher également leur éloignement du terrain et prôner une plus grande départementalisation.

Pour la Confédération Française des Retraités, ce qui doit nous guider c'est l'intérêt des usagers. La démocratie en santé s'appuie aujourd'hui sur la collaboration des usagers nommés dans le cadre des Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), des Conseils Territoriaux de

Santé (CTS) et des Comités des usagers des établissements sanitaires

La CFR, dont plusieurs centaines de ses membres s'y sont investis et le sont encore à ce jour, tient à souligner le rôle essentiel des bénévoles représentant les usagers dans ces instances.

Toute réforme qui viendrait modifier l'organisation actuelle devrait s'attacher à renforcer le rôle de ces bénévoles qui sont les mieux à même de faire valoir les besoins du terrain.

Mars 2026

Pierre ERBS
Président de la CFR

Le niveau de vie : un indicateur essentiel mais souvent mal compris.

D'après François Jabœuf de la CFDT (14/04/2026)



Le niveau de vie est un indicateur économique qui permet de comparer la situation des ménages, quelles que soient leur taille et leur composition. Il sert notamment à analyser les inégalités, à comparer différentes catégories de population (retraités, actifs, familles, jeunes, etc.) et à mesurer l'impact des politiques sociales et fiscales. Il est également utilisé pour déterminer le taux de pauvreté, fixé à 60 % du niveau de vie médian.

Son calcul repose sur deux notions : le **revenu disponible** et les **unités de consommation (UC)**. Le revenu disponible correspond à l'ensemble des ressources dont dispose un ménage après déduction des impôts directs. Il comprend les revenus d'activité, les allocations chômage, les retraites et pensions, les revenus du patrimoine ainsi que diverses prestations sociales telles que les allocations familiales, les aides au logement ou le RSA.

Toutefois, le revenu disponible ne suffit pas à mesurer le niveau de vie réel des individus, car les dépenses sont en partie mutualisées au sein d'un foyer. Pour tenir compte de ces économies d'échelle, les statisticiens utilisent les unités de consommation (UC). Le premier adulte du ménage compte pour 1 UC, le deuxième pour 0,5

UC ; chaque enfant de 14 ans ou plus compte pour 0,5 UC et chaque enfant de moins de 14 ans pour 0,3 UC.

Le niveau de vie est obtenu en divisant le revenu disponible du ménage par son nombre d'UC. Ainsi, une personne seule disposant de 2 000 € par mois a un niveau de vie de 2 000 €. En revanche, un couple percevant 4 000 € mensuels dispose de 1,5 UC ; son niveau de vie est donc de 2 666 €. Cet exemple illustre qu'à revenu comparable, vivre à deux procure un niveau de vie plus élevé grâce au partage des dépenses.

François Jabœuf souligne enfin que le niveau de vie ne doit pas être confondu avec les revenus effectivement perçus ou imposables. Il rappelle qu'en 2023, le niveau de vie médian des retraités s'élevait à 25 420 € par an, soit 12 % de moins que celui des personnes en emploi, et légèrement inférieur à celui de l'ensemble de la population (25 760 €). Selon lui, ces données contredisent certaines affirmations selon lesquelles les retraités bénéficieraient d'un niveau de vie supérieur à celui des actifs, argument parfois avancé pour justifier la remise en cause de certains avantages fiscaux dont ils bénéficient.

Bernard STEMMELIN

Optimiser l'éclairage nocturne en extérieur, sur les domaines publics et privé

D'après l'article de Que Choisir de mai 2026 intitulé "Pollution lumineuse – faire revenir la nuit" d'Elsa Casalegno.



Le spectacle de la Voie Lactée est rare, occulté par le halo orangé des villes. L'éclairage artificiel est, en effet, devenu omniprésent. Et s'il est intrinsèque au confort moderne, il peut aussi influencer sur notre santé, surtout lorsqu'il reste allumé en permanence.

Il serait bon, par conséquent, de retrouver l'obscurité ou du moins s'en approcher. Plus d'une vingtaine de projets " Trame noire" ont ainsi déjà vu le jour dans des parcs nationaux ou des métropoles comme Rennes, Lille, Nantes, Metz, Amiens. Ils sont soutenus par l'Office Français de la Biodiversité (OFB). Dans ces zones, la lumière artificielle est réduite, voire supprimée, afin de restaurer un univers plus propice à la vie nocturne.

Une réglementation de 2009 encadre, en outre, l'éclairage public et privé commercial, qui impose d'utiliser des LED orangées plutôt que blanches ou bleues, de baisser l'intensité et de ne pas éclairer le ciel. La décision d'éteindre les lampadaires une partie de la nuit reste sous le contrôle des maires. Cependant, si de nombreux édiles ont pris une telle mesure lors de la flambée du coût de l'énergie en 2022, une partie d'entre eux a fait marche arrière depuis, arguant du refus de leurs administrés ou de problèmes de sécurité.

Les particuliers ont, eux aussi, des obligations, souvent méconnues, en ce qui concerne les éclairages extérieurs : jardin, espaces communs de copropriété, balcons. L'OFB, mais aussi des associations telles que France Nature Environnement proposent des guides illustrés pour les aides. Voici quelques recommandations pour l'éclairage extérieur des parties privatives :

- Préférer des LED émettant un blanc chaud : 2400 kelvins (K) ou moins ;
- Éviter les lumières intenses : 10 à 20 watts suffisent à éclairer une allée ;
- Orienter les éclairages vers le bas afin de diminuer les halos lumineux ;
- Éviter d'éclairer les façades des habitations, le jardin, les points d'eau ;
- Privilégier des sols contribuant peu à la réverbération comme les sols végétalisés ;
- Limiter les éclairages nécessaires à la sécurité des déplacements ; utiliser des détecteurs de présence ;
- Éteindre les lumières extérieures dès que possible ; obligation à partir d'une heure du matin.

Bernard STEMMELIN



L'équipe du Lien vous souhaite un très bel été !

Profitez pleinement de cette période estivale et, en ces journées de forte chaleur, prenez bien soin de vous.

Annexe – Représentants UFR aux CDCA dans les départements - situation au 30/06/2026

AIN (01) - (T) **MARGAIN** Danièle (S) **ELSER** Odile
AUBE (10) - (T) **GRIMONT** Annick (S) **SAVANI**0 Yacinthe
CALVADOS (14) - (T) **GORIN** Jean-François (S) **GARCIA** Dolorès
CHARENTE MARITIME (17) - (T) **PASQUINI** Christian (S) **PASQUINI** Yvonne
CHER (18) – (T) **GILBERT** Jean-Bernard
CORREZE (19) – (T) **Georges SCHWARTZ** (S) **FERTE** Patrick
CÔTE D'OR (21) - (T) **MOLHERAT** Joël (S) **BERGER** Jean-Michel
DORDOGNE (24) - (T) **MARTINS** François (S) **TRIACCA** Francis
DOUBS (25) - (T) **NOËL** Bernard (S) **DELARRAT** Bernadette
DRÔME (26) – (S) **PALETTA** Eugene
FINISTÈRE (29) – (T) **MASSON** Raphael
GARD (30) – (T) **LOPEZ** Marcel (S) **LIGNEAU** Jean-Pierre
HAUTE-GARONNE (31) - (T) **FREND**0 Henri
GIRONDE (33) – (T) **GILLET** Jean-Paul
ILLE et VILAINE (35) - (S) **BIDAUX-ESCADAFAL** Annick
INDRE et LOIRE (37) - (T) **MOREL** Alain (S) **DULONG** Marie-Claire
JURA (39) – (T) **DROUX** Christian (S) **SAUVAGET** Michel
LANDES (40) - (T) **LETAILLEUR** Jean-Pierre
LOIR et CHER (41) - (T) **TOURBIER** Jean-Paul
LOIRE (42) - (T) **GUICHARDET** martine (S) **FAISAN** François
LOT (46) - (T) **DELMAS** André
LOZÈRE (48) – (T) **GUEZ** Christian
MANCHE (50) – (T) **DEPEYROT** Philippe
MARNE (51) – (T) **BERNARD** Michel
HAUTE MARNE (52) - (T) **EMERY** Jean-Pierre (S) **SCHLICK** Christian
MAYENNE (53) - (T) **LOUAIL** Michel – (S) **GAILLARD** Michel
MEURTHE-ET-MOSELLE (54) – (S) **SANCHEZ** Henri
MEUSE (55) – (T) **SORTE** Eugène – (S) **FRIEDMANN** Yvette
NORD (59) – (T) **BLANC DELOFFRE** Annie – remplacement en cours -
OISE (60) – (T) **DELEPIERRE** Rosette (S) **LEROUX** Maryline
PUY-DE-DÔME (63) – (T) **SIMON-GARROUSTE** Cécile (S) **GUIBERT** Georgette
PYRÉNÉES ORIENTALES (66) - (T) **GONZALEZ** Charles
BAS RHIN/HAUT RHIN (67)(68) - (T) **LAFOND** Alain
RHÔNE (69) - (T) **FRY** Françoise
SAÔNE et LOIRE (71) - (S) **BAGOUT** Philippe
SAVOIE (73) - (T) **LÉONARD** Hervé (S) **LIGNEY** Gérard
HAUTE-SAVOIE (74) - (T) **PÉRALDI-FIORELLA** Luc (S) **MARIONI** Jacques
PARIS (75) - (T) **BOUDARD DAUBRESSE** Véronique (S) **FAUBOURG** Jean-Claude
YVELINES (78) - (T) **FABRE** Martial (S) **LE GUILLOU** Jean-Claude
SOMME (80) – (T) **DEKANDELER** Josette (S) **BOULONNOIS** Alain
TARN et GARONNE (82) - (T) **VIEILLAME** Lygie (S) **BOUZINAC** Jeanne
VAR (83) - (T) **COPPOLA** Georges
VIENNE (86) - (T) **DUFOUR** Martine
VOSGES – (88) – (T) **GRODZISKI** Ghislaine – (S) **MOUGIN** Danielle
YONNE (89) – (T) **MAISSANT** Daniel
ESSONNE (91)- (T) **LAFFAITEUR** Michel – (S) **LEBLANC** Jean-Louis
HAUTS de SEINE (92) - (T) **TORTEL** Bernard (S) **de VILLAIN**0 Hervé
SEINE STDENIS (93) – (T) **PERRIER** Gérard
VAL de MARNE (94) - (T) **VISCONTI** Christiane (S) **STEFANI** Maguy
VAL d'OISE (95) – (T) **PUTOD** Michel
D.O.M GUADELOUPE (971) – (T) **QUILLET** François