



L'importance des aidants auprès des personnes handicapées et âgées

Il y a quelque temps nous avons parlé des bénévoles et le rôle important qu'ils jouent dans notre société. Parlons aujourd'hui des aidants et le soutien indispensable qu'ils apportent aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Nous avons constaté qu'au cours de ces derniers mois de nombreux départements ont organisé des manifestations, des colloques, sur ce thème. Quelques exemples :

- Journée Départementale des aidants (Haute Loire) avec l'aide du CNSA le 30/09/26
- 4^{ème} Congrès Francophone sur l'accompagnement des aidants (Sorbonne Nouvelle - Paris) le 27/10/26
- Journée nationale des aidants (CDMA – Lyon) le 9/10/26
- Conférence des aidants – Dr Hélène Rossinot (Corrèze) le 7/09/26

Les aidants jouent un rôle essentiel, mais encore trop souvent méconnu, dans notre société. Ils accompagnent au quotidien les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées, en leur apportant une aide précieuse dans les gestes de la vie quotidienne, les déplacements, les démarches administratives, les rendez-vous médicaux, mais aussi une présence humaine, une écoute et un soutien moral. Leur engagement est aussi important que celui de nombreux autres bénévoles, même s'il reste parfois peu visible et insuffisamment reconnu.

Les aidants interviennent dans de nombreux lieux : au sein des familles, dans les EHPADs, les hôpitaux ou encore à domicile. Ils contribuent au bien-être, au maintien de l'autonomie et à la dignité des personnes qu'ils accompagnent. Sans eux, de nombreuses personnes fragiles rencontreraient davantage de difficultés pour vivre au quotidien et rester actrices de leur vie.

Cependant, être aidant peut-être éprouvant, aussi bien physiquement que moralement. Beaucoup consacrent une grande partie de leur temps à aider un proche, parfois au détriment de leur propre santé, de leur vie sociale ou de leur repos. Il est donc indispensable de mieux les reconnaître, de les informer et de leur proposer des solutions de répit, d'écoute et d'accompagnement.

Soutenir les aidants, c'est aussi soutenir les personnes qu'ils accompagnent.

Leur donner du temps pour souffler et se reposer n'est pas un luxe, mais une véritable nécessité. Les aidants sont une force indispensable de notre société et méritent toute notre reconnaissance et notre soutien.

Une prise de conscience telle que des solutions d'accompagnement sont proposées comme les maisons de répit.

Équipe Le Lien



Nos représentants UFR :

Dans cette période de renouvellement pour la mandature 2026-2029 nous n'avons traité que 5 dossiers durant ces trois derniers mois, concernant le renouvellement des CDCA. Il s'agit des départements de l'Ain (01), des Pyrénées Atlantiques (64), des Pyrénées Orientales (66) et de la Vienne (86). Seuls les départements 66 et 86 ont pu être reconduits. Nous n'avons pas trouvé de candidats pour le 01 et le 64.

Signalons le cas particulier de la Loire (42). Le département nous a demandé de valider les nominations des représentants au CCDSA (Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité), une instance différente du CDCA qui dépend de la préfecture. Les représentants aux CDCA peuvent faire partie de cette instance pour laquelle ils sont les bienvenus.

Vous trouverez en annexe la liste mise à jour de nos représentants UFR dans les CDCA. 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.



CORERPA France est officiellement lancé

Une nouvelle dynamique nationale au service des représentants des retraités, des personnes âgées et de leurs aidants.

À la suite du colloque national des CDCA formation personnes âgées et aidants du 17 juin 2026, une nouvelle étape s'ouvre avec le lancement officiel de CORERPA France.

CORERPA France a pour ambition de rassembler et fédérer les représentants des CDCA et les acteurs des territoires, de favoriser le partage d'expériences et de bonnes pratiques, mais aussi de porter une parole commune au niveau national.

Cette dynamique repose sur une conviction forte, les représentants des retraités et des personnes âgées doivent pouvoir pleinement contribuer aux réflexions et aux décisions qui concernent le vieillissement, l'autonomie et les politiques publiques.

Pour accompagner ce lancement, nous, CORERPA Ile-de-France, engageons dès septembre notre **Tour de France CORERPA 2026**.

CORERPA Ile-de-France

L'objectif : aller à la rencontre des représentants des CDCA, des acteurs locaux et de nos partenaires, écouter les réalités des territoires, créer du lien et construire ensemble les futures actions de CORERPA France. Voici les étapes de notre Tour de France CORERPA 2026 :

- 15/09 - CANNES : SiverEco ;
- 23/09 - ARRAS : Assises nationales du Bien Vieillir ;
- 07/10 - PARIS : Journée spéciale SPDA Ministère ;
- 09/10 - MARSEILLE 30 ans de Pensée publique ;
- 14/10 - LYON : Senior Autonomie ;
- 17/11 - MONTPELLIER : Journée Régional Occitanie ;
- 02/12 - PARIS : SAP Paris.

Ce tour de France sera l'occasion de nous rencontrer, d'échanger sur vos expériences et vos attentes et de construire progressivement un réseau national représentatif de la diversité des territoires.

Ensemble, faisons vivre la représentation des retraités et des personnes âgées au cœur des territoires et au niveau national.

*Olivier CALON Président de la
CORERPA Ile-de-France (09/2026)*

Vendredi 11 septembre, le CDCA 14 a organisé une rencontre au Cinéma « Le Café des Images » à Hérouville St Clair (environ 250 participants) afin de présenter le label "Humanitude" à travers le film « Soudain » sorti le 12 août, qui traite ce sujet.

L'Humanitude : de quoi s'agit-il ? C'est un gage de bientraitance dans les EHPAD.

Avant d'être un label, l'Humanitude est une démarche, une nouvelle approche de la façon de dispenser des soins aux personnes âgées. Des soins effectués dans le respect de la dignité. Des professionnels pionniers, les deux

Inventeurs de l'Humanitude et les Instituts Gineste-Marescotti, des organismes de formation ont constitué l'association loi 1901 ASSHUMEVIE (Association Humanitude Evaluation et Milieu de Vie).

Pour plus de renseignements aller sur le site essentiel-autonomie.com / Malakoff Humanis.

Par ailleurs, l'UFR, à travers son représentant au CDCA, a participé à une rencontre à Alençon organisée le 22/09 par la CNSA, à laquelle participaient des CDCA, l'ARS ainsi que les conseils départementaux de Normandie

*Jean-François GORIN
CDCA 14 représentant UFR*



Département de la Drôme – Témoignage d'un représentant au CDCA : analyse des établissements sociaux

Le 5 mai dernier, le CDCA collège des personnes âgées de la Drôme s'est réuni. Cette réunion était organisée pour identifier le fonctionnement des Conseils de Vie Sociale (CVS), des EHPAD, des résidences seniors et des établissements médicaux sociaux. Sur 78 établissements identifiés, 17 ont répondu à l'enquête et ont adressé une fiche d'informations (confidentielle) et leurs comptes rendus de réunions des CVS. Bien que l'échantillonnage soit réduit à un peu moins du tiers, il en ressort un manque évident de moyens. Il s'agit de mon ressenti, partagé avec d'autres collègues.

Certains comptes rendus rapportent des démissions (personnel, animateur, ...). Des postes de médecins coordinateurs font toujours défaut. Les effectifs sont réduits par les absences

maladies, congés... ce qui crée des tensions. Dévoué, le personnel gère le quotidien avec un stress évident. Quelques familles ont parfois une relation tendue avec quelques personnels. Les budgets hébergements posent questions, notamment sur la participation des résidents aux projets d'investissements dont ils ne profiteront pas.

Un point positif, le bénévolat participatif de l'extérieur existe, complète l'animation. En conclusion, les moyens ne sont toujours pas au niveau nécessaire pour accompagner la dépendance.

*E.F. PALETTA
Suppléant au collège des personnes âgées
CDCA 26 de la Drôme*

Actualités

Une bonne idée : l'ouverture de la maison de répit d'Ile-de-France



L'ouverture de cette Maison est prévue en avril 2027. Elle pourra accueillir les familles aidantes de toute l'Île-de-France. Cette initiative résulte d'un partenariat inédit entre la Fondation France Répit, la Fondation Saint Jean de Dieu, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et Palipéd

(Soins Palliatifs Pédiatriques), au 41 rue Thiers à Boulogne-Billancourt (Hauts-de-Seine).

Une Maison pensée pour tous.

En Île-de-France, plus de 1,5 million de personnes accompagnent un proche en situation de handicap, de maladie chronique ou de dépendance. La Maison de Répit d'Île-de-France répondra à leurs besoins en proposant :

- Des séjours de répit jusqu'à 30 jours par an pour les aidants et/ou les aidés
 - 24 Places d'hébergement réparties entre enfants, adultes et personnes âgées pour accueillir jusqu'à 40 patients et aidants.
 - Une équipe mobile de répit qui se déplace au domicile pour évaluer les besoins des aidants et les orienter vers des solutions de répit.
 - Des activités de bien-être, des ateliers de soutien et des consultations médicales de suivi.
- (Cf site : centraider.fr)



Pension de réversion 2026 : définition et modalités

D'après Jean-Philippe Dubosc, rédacteur en chef de ToutSurMesFinances.com

La pension de réversion permet au conjoint survivant de percevoir, en plus de sa propre pension de retraite, une partie de celle du conjoint défunt. Celle-ci est calculée en pourcentage de la pension de base ou de la pension complémentaire de ce dernier. Son taux est de 54% pour la retraite de base du secteur privé (Assurance retraite), 60% pour les régimes de retraite complémentaire du secteur privé (Agirc-Arrco, Ircantec...) et 50% pour les régimes de retraite du secteur public. Certains régimes libéraux proposent jusqu'à 100%, à condition qu'une cotisation facultative ait été versée du vivant de la personne décédée.

Seuls les époux ont droit au régime de pension de réversion, les partenaires de PACS et les concubins en sont exclus. La pension de réversion peut être attribuée même en cas de remariage ou divorce, sous conditions de ressources, âge et durée de mariage. Les conditions d'attribution varient cependant suivant les régimes : âge minimum (entre 50 et 65 ans), durée de mariage (de 2 à 5 ans), plafonds de ressources (entre 25 000 à 40 000 euros annuels).

La perception d'une pension de réversion n'est pas automatique. Elle doit faire l'objet d'une demande, formulée auprès de chaque caisse de retraite concernée. La demande peut être effectuée en ligne, via des plateformes dématérialisées ou par courrier avec justificatifs (identité, acte de naissance, décès, livret de famille, avis d'imposition). Celle-ci doit être effectuée dans les 12 mois suivant le décès pour que s'exerce la rétroactivité. Au-delà de ce délai, la rétroactivité est perdue.

Depuis 2016, le paiement de la pension de réversion est garanti sous 4 mois après réception d'un dossier complet. Les versements sont effectués à terme « échu » ou « à échoir » selon le régime. Comme toutes les pensions, la réversion est soumise aux contributions sociales (CSG, CRDS) ainsi qu'à une contribution d'assurance maladie de 1%.

Des simulateurs en ligne permettent d'estimer l'éligibilité et le montant potentiel. Le service en ligne du GIP Union Retraite couvre une vingtaine de professions, facilitant la demande pour plusieurs régimes.

La pension de réversion constitue donc une aide essentielle pour le conjoint survivant, cependant soumise à des conditions strictes, avec des procédures aujourd'hui simplifiées grâce aux plateformes numériques

Bernard Stemmelin

Médicaments hybrides et biosimilaires : de nouvelles règles de remboursement



ameli.fr

D'après une publication de l'Assurance Maladie du 1^{er} septembre 2026

Depuis le 1^{er} septembre 2026, les règles de dispensation et de remboursement des médicaments hybrides et biosimilaires évoluent en pharmacie. Ces nouvelles modalités s'inscrivent dans la continuité des règles déjà applicables aux médicaments génériques. Pour mémoire, un médicament générique est une copie chimique identique d'un médicament de référence, après expiration du brevet.

Un médicament hybride est un médicament qui contient le même principe actif qu'un médicament de référence (même breveté), mais qui présente certaines différences, par exemple de dosage, de forme pharmaceutique ou de voie d'administration.

Un médicament biosimilaire est un médicament biologique quasi identique à un médicament biologique d'origine. Comme tous les médicaments biologiques, il est fabriqué à partir de cellules ou d'organismes vivants. À titre d'exemple, les insulines utilisées dans le traitement du diabète sont des médicaments biologiques, tout comme les vaccins. Les médicaments biosimilaires sont utilisés depuis près de 20 ans dans le traitement de nombreuses maladies, comme certains cancers, le diabète ou certaines maladies inflammatoires chroniques.

Le pharmacien peut proposer la substitution d'un médicament d'origine par un médicament hybride ou un médicament biosimilaire. Si cette substitution est refusée par le patient, celui-ci ne peut désormais plus bénéficier du tiers payant, comme c'est déjà le cas depuis longtemps pour les médicaments génériques.

Le patient doit alors avancer les frais correspondants au médicament délivré.

De plus, si le prix du médicament d'origine délivré est supérieur au prix du médicament biosimilaire ou hybride, le patient aura un reste à charge correspondant à la différence de prix.

Le médecin peut prescrire un médicament biosimilaire dès le début ou en cours de traitement. Le pharmacien peut, dans certains cas, remplacer le médicament biologique d'origine prescrit par son médicament biosimilaire.

Les médicaments hybrides et biosimilaires répondent aux mêmes exigences de qualité, d'efficacité et de sécurité que les médicaments d'origine. En acceptant un médicament hybride ou biosimilaire lorsque la substitution est possible, la continuité du traitement est assurée, tout en contribuant à la maîtrise des dépenses de santé, à la prévention des ruptures d'approvisionnement et au maintien d'un accès durable aux traitements pour tous.

Bernard STEMMELIN



Canicule : jusqu'à quelle température le corps humain peut-il résister ?

*D'après Pierre Emparan, Frédéric Chapuis,
Muriel Vitel de l'AFP - Publié le 24 juin 2026*

Face aux vagues de chaleur de plus en plus fréquentes, une question se pose : jusqu'où le corps humain peut-il résister ? Pour maintenir sa température autour de 37 °C, l'organisme dispose d'un système de thermorégulation. Lorsque la température extérieure grimpe, les vaisseaux sanguins situés sous la peau se dilatent afin d'évacuer davantage de chaleur. La transpiration prend ensuite le relais : en s'évaporant, la sueur refroidit la peau.

Ce mécanisme est toutefois fortement dépendant de l'humidité : plus l'air est humide, plus l'évaporation est difficile et moins le corps peut se refroidir. L'être humain peut ainsi supporter ponctuellement des températures extrêmes, notamment dans un sauna à air sec, où il est possible de rester plusieurs minutes à plus de 100 °C. Mais cette résistance a des limites : en 2010, un participant au championnat du monde de sauna

est mort en Finlande après six minutes à 110°C.

La chaleur devient particulièrement dangereuse lorsque les mécanismes de défense sont dépassés. Le cœur doit alors travailler davantage et les pertes hydriques peuvent atteindre deux à trois litres par heure. Lorsque les réserves d'eau s'épuisent, la transpiration cesse et survient le coup de chaleur, une urgence médicale caractérisée notamment par des vertiges, des nausées, une confusion ou un délire. L'augmentation prolongée de la température interne peut alors provoquer des lésions graves du cerveau, des reins ou du foie. Une hyperthermie dépassant 41,6 °C pendant plus de 45 minutes peut être mortelle.

Les personnes âgées, les nourrissons, les malades chroniques et ceux qui prennent certains médicaments, comme des diurétiques ou des psychotropes, sont particulièrement vulnérables. En France, la chaleur aurait provoqué environ 5700 décès en 2025, dont

près des trois quarts chez les plus de 75 ans. Les médecins constatent également davantage de décompensations cardiaques, rénales, psychiatriques ou liées au diabète.

Alors que les vagues de chaleur deviennent plus fréquentes, longues et intenses, les capacités d'adaptation du corps humain montrent leurs limites. Lorsque la chaleur persiste plusieurs jours, l'organisme s'épuise progressivement, augmentant fortement les risques pour la santé.



Le démarchage téléphonique désormais interdit si vous n'y avez pas consenti

Afin de lutter contre les abus du démarchage téléphonique, à partir du 11 août 2026, les professionnels n'auront plus le droit de vous démarcher sans votre accord préalable. Cette réforme marque aussi la fin du dispositif Bloctel. Les horaires d'appels demeurent encadrés, et le démarchage en matière de compte personnel de formation (CPF), de rénovation énergétique et d'adaptation des logements à la perte d'autonomie reste interdit.

Comment vous protéger des conséquences d'une fuite de données personnelles ?

(Article site Service Public)

De nombreux vols de données ont lieu chaque année en France. Ces cyberattaques concernent l'administration, les entreprises, les associations... Pour se prémunir contre les conséquences de ces fuites de données, il est important pour les particuliers d'adopter quelques bonnes pratiques numériques.

À la suite d'une fuite de données, les principaux risques pour les particuliers sont les tentatives d'escroquerie. Cela peut arriver par l'intermédiaire : d'un message (l'envoi d'un courriel ou d'un SMS frauduleux) ou d'appels téléphoniques (certains fraudeurs peuvent par exemple se faire passer pour votre conseiller bancaire).

Ces messages ou appels peuvent vous sembler crédibles, car votre interlocuteur mentionne certaines données personnelles récupérées grâce à la fuite (votre nom, votre prénom, votre identifiant fiscal, vos coordonnées postales ou téléphoniques, votre adresse courriel, etc...)

Vous pouvez renforcer votre sécurité numérique, et ainsi limiter les conséquences d'une fuite de données, en adoptant quelques bonnes pratiques. Par exemple il est recommandé de :



- choisir des mots de passe suffisamment longs et complexes en suivant par exemple les conseils de la CNIL ;

- éviter d'utiliser un même mot de passe pour différents sites et plateformes ;

- mettre à jour vos logiciels, applications et appareils dès que cela vous est proposé, afin de corriger les éventuelles failles de sécurité ;

- activer, quand cela est possible, la double authentification (si quelqu'un se connecte à votre compte depuis un appareil non identifié, le site vous prévient par SMS ou courriel et vous pouvez alors autoriser ou refuser l'accès) ;

- rester méfiant face aux courriels, SMS ou appels téléphoniques non sollicités (quoi qu'il en soit, vous ne devez jamais communiquer vos codes, identifiants, mot de passe ou coordonnées bancaire en réponse à une sollicitation) ;

- toujours vérifier l'expéditeur d'un message, et faire attention aux liens et aux pièces jointes (en cas de doute, **ne cliquez pas dessus**) ;

- taper vous-même dans votre navigateur web l'adresse officielle d'un site, plutôt que de cliquer sur un lien qui vous est envoyé par courriel).

Annexe – Représentants UFR aux CDCA dans les départements - situation au 30/09/2026

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) **LE ROUX** 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