



## Bonne Année 2026

### Édito

On dit souvent que c'est précisément dans les périodes troublées que l'espoir devient un acte nécessaire. Et c'est cet espoir que nous vous manifesterons pour 2026.

Dans cet état d'esprit, nous souhaitons donc à tous nos bénévoles engagés dans les CDCA qu'ils poursuivent leur mission avec la force morale nécessaire pour l'aide au service des personnes âgées.

Certaines actions 2025 de nos CDCA, dans ce cadre de troisième mandature très peu perturbée par le renouvellement, méritent d'être rappelées :

-L'association régionale d'Ile-de-France : la CORERPA (Coordination Régionale des Retraités et Personnes Âgées). Cette association, très ancienne, remaniée lors de la mise en place des CDCA, continue d'avoir une vie très active et reconnue au sein de la région Ile-de-France. C'est un lieu d'échanges très riche entre membres des formations Personnes Âgées des CDCA de tous les départements d'Ile-de-France et une opportunité d'interagir au niveau régional.

-Une initiative de la direction de l'autonomie du département du Val de Marne (94) à l'origine d'une rencontre du CDCA avec des étudiants qui vont être amenés à travailler dans les secteurs du médico-social.

-Suite à la possibilité offerte aux CDCA de participer aux conseils de vie sociale (CVS) des EHPAD, le département de la Gironde a mis en place une formation spécifique pour ses membres.

- Lors des Assises nationales du Bien Vieillir qui se sont tenues à Strasbourg du 11 au 13 juin 2025, une réunion inter-régionale des CDCA de (trois régions Île-de-France, Hauts-de-France, Grand-Est) avait été organisée. Elle a rassemblé une quarantaine de personnes et permis de nombreux échanges sur des sujets concrets : fonctionnement des conseils de vie sociale, accompagnement des aidants, problématique des personnes vieillissantes en situation de handicap, habitats intermédiaires, fonctionnement des CDCA. Ce fut aussi l'occasion de partager les expériences des uns et des autres sur la méthode et le bienfondé des rencontres inter CDCA départementaux.

-Enfin un Webinaire a été organisé et animé par la CFR<sup>1</sup> et la CNSA<sup>2</sup> le 13 novembre 2025, dont le thème concernait l'accompagnement par la CNSA du déploiement du SPDA<sup>3</sup>. La CNSA invite les CDCA à s'y impliquer fortement, ils sont des acteurs incontournables pour le succès des SPDA. Des témoignages ont montré que cette participation était effective dans certains départements.

Nous espérons pour l'année nouvelle une activité aussi riche face aux défis du vieillissement démographique.

Équipe Le Lien

<sup>1</sup> Confédération Française de Retraités

<sup>2</sup> Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

<sup>3</sup> Service Public Départemental pour l'Autonomie



## Nouvelles des CDCA

### Nos représentants UFR :

Lors de ce dernier trimestre nous avons enregistré très peu de mouvements dans les renouvellements. Une reconduction des titulaire et suppléant dans le département des Vosges, un remplacement de titulaire dans le département des Landes, et une nouvelle nomination de titulaire pour la Manche. Après avoir perdu le poste, vacant depuis 3 ans, nous avons pu le récupérer en proposant un nouveau candidat. Ce qui montre qu'une perte de poste par manque de candidat peut toujours être récupérée quelques années plus tard.

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 décembre :

L'UFR est représentée dans 55 départements pour un total actuellement de 82 représentants, qui se décomposent en 51 représentants titulaires et 31 suppléants. On compte à ce jour 60 représentants UFR.fp dont 36 titulaires et 24 suppléants. Pour l'UFR.rg on compte 22 représentants, dont 15 titulaires et 7 suppléants. En conclusion, l'UFR.fp est impliquée dans 44 départements, l'UFR.rg dans 16 (respectivement 73 et 27 %).

*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.*



### La Côte d'Or

*Les métiers du secteur médico-social : déclin ou changement ...  
L'éternel choix politique.*

*Joël Molherat - Représentant UFR du CDCA de la Côte-d'Or*

Le 8 octobre 2025, près de 200 professionnels du secteur médico-social, associations et citoyens se sont réunis à Marsannay-la-Côte pour une journée sur le handicap et le grand âge à l'occasion de la Semaine bleue. Dans ce cadre, Emmanuelle Coint, vice-présidente du conseil départemental, a présenté l'enquête menée par le groupe de travail

autonomie du CDCA de Côte-d'Or auprès des professionnels exerçant en établissement ou à domicile, entre 2023 et 2024, mais aussi le nouveau pacte social 2025-2029. Ont aussi été proposés une conférence-débat de Jean-René Loubat, des ateliers/débats et un spectacle animé par l'Arche en Scène. Cette journée de débats et d'échanges a révélé que des pistes de solutions existent, comme le suggèrent les recommandations issues de l'enquête du CDCA.



M. Stéfani, représentante du CDCA Val de Marne, a participé à un webinaire organisé par la CNSA sur les CDCA et la présentation du SPDA (Service Public Départemental de l'Autonomie). Réunion intéressante qui a permis de faire le point sur le fonctionnement des CDCA et leur évolution et de présenter le SPDA.

Ce service se met en place progressivement dans quelques départements pour se généraliser dès 2026. A travers la mise en synergie et la coordination de tous les acteurs du département, le SPDA a pour objectif de garantir la qualité de service et l'équité, quels que soient les territoires et les situations individuelles. Ce service doit simplifier la vie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou des aidants en garantissant la prise en charge de leur demande, quelle que soit la porte d'entrée sollicitée. Les CDCA qui le souhaitent peuvent y participer.

## Val de Marne Inauguration du Câble C1

Samedi 13 décembre le premier téléphérique urbain d'Ile-de-France a été inauguré par Valérie Pécresse présidente de la Région Ile-de-France. Cette réalisation a été financée par la région à hauteur de 50%, le département du Val-de-Marne à 30% et par l'état et l'union européenne à 20%.

Des représentants des personnes âgées du CDCA du Val-de-Marne ont été conviés à cette inauguration, ayant participé à la phase d'élaboration du projet sur les questions touchant à la mobilité. Nous remercions la CORERPA\* de nous avoir missionnés au sein d'Ile-de-France Mobilités, pour faire entendre la voie des habitants âgés du département.

(\*) *COordination RÉgionale des Retraités et des Personnes Âgée d'Ile de France*

Ce transport innovant, rapide et accessible aux personnes à mobilité réduite fonctionne exclusivement à l'énergie électrique, il permet de relier 4 villes du département et est raccordé au réseau de métro parisien.

Ce type de transport est particulièrement adapté dans les zones urbanisées où le sol et le sous-sol sont difficilement aménageables et pour des coûts moindres. L'accès au câble C1 a été ouvert dès la fin de l'inauguration aux habitants du territoire qui se sont précipités nombreux pour en profiter.

*Christiane VISCONTI  
CDCA (94) Val de Marne*

## Actualités

### Assises de la longévité en Île-de-France : réfléchir et agir pour des territoires adaptés à tous les âges.

Le 8 octobre 2025, la Région Île-de-France a organisé à Saint-Ouen, une journée de réflexion et d'échanges, présidée par Valérie Pécresse, présidente de la région, autour d'une thématique sociétale majeure : l'allongement de l'espérance de vie et l'adaptation de nos territoires aux besoins des seniors.

Professionnels de santé, représentants institutionnels, experts de l'OCDE, associations, chercheurs, élus, entrepreneurs de la silver économie et citoyens ont pris part à cette journée de réflexion et de prospective qui a été très enrichissante et riche en débats.

La CORERPA, reconnue comme représentant des retraités d'Ile-de-France, avait contribué au rapport du CESER (Conseil Économique Social Environnemental Régional) sur la longévité et sa secrétaire générale a participé à une table ronde sur le thème "vieillir ensemble et en bonne santé".

Parallèlement aux assises, une exposition dédiée a permis à des start-up de la silver économie de présenter leurs innovations. Des projets concrets déjà expérimentés en Île-de-France et dans d'autres régions du monde ont été identifiés, démontrant qu'il est possible de concilier

attractivité, qualité de vie et adaptation aux réalités du vieillissement.

En conclusion, 5 grands défis à relever pour adapter le territoire au vieillissement de sa population ont été retenus : la santé des seniors, les métiers de la santé autour des seniors, l'adaptation et l'accessibilité des lieux et des moyens de transport, l'innovation, l'emploi des seniors et l'emploi pour les seniors, la précarité, le lien social et l'isolement des seniors.

Pour associer tous les citoyens aux réflexions et discussions initiées lors de ces assises, la région Île-de-France a lancé une grande consultation sur la longévité. Les franciliens peuvent soumettre leurs propositions et réagir à celles déposées par d'autres participants. Les idées recueillies devraient nourrir la future feuille de route régionale du bien vieillir.

*Christiane VISCONTI*

## Stratégie ministérielle sur l'intelligence artificielle en santé (France Assos Santé)

France Assos Santé a publié fin 2024 / début 2025 son manifeste sur l'intelligence artificielle en trois volets thématiques. Nous y avons égrené décryptages et propositions pour faire de l'intelligence artificielle un compagnon des soins efficace, sûr et respectueux des patients. Suite au sommet mondial de l'intelligence artificielle de Paris en février 2025, le Ministère de la Santé et de l'accès aux soins a pris l'engagement de proposer une feuille de route pour des actions publiques sur l'intelligence artificielle.

C'est chose faite avec la mise à

à consultation publique en juillet 2025 d'un projet de stratégie ministérielle centrée autour de cas d'usage de l'intelligence artificielle et de mesures pour clarifier le cadre juridique, encadrer les usages, renforcer l'évaluation, accompagner les professionnels et bâtir un cadre économique. Notre contribution pour éclairer et enrichir cette première version de la stratégie s'appuie donc elle aussi sur des cas d'usage, vus par nos associations membres.

Comme le dit M. Gérard Raymond, Président de France Assos Santé : « Dans une période d'instabilité politique, nous pouvons saluer l'engagement des services ministériels qui continuent, avec conviction, de porter des propositions face aux enjeux de l'intelligence artificielle dans la santé. Il ne s'agit pas de savoir si nous voulons ou pas de l'IA, mais comment celle-ci peut être utile pour les patients et la santé publique à travers toutes ses applications potentielles ».

## Mobilité : l'accessibilité du métro du Grand Paris Express



Le 6 octobre 2025 a eu lieu, au Musée Victor Hugo, à Paris, une présentation de la Société des Grands Projets (SGP), portant sur la prise en compte des questions d'accessibilité dans le futur métro du Grand Paris Express. Cette présentation, destinées aux associations, à laquelle assistaient également des représentants de la CORERPA Ile-de-France, était organisée par l'APACT : Association pour la Promotion de l'Accessibilité et de la Conception pour Tous.

En introduction, Laurent Colin, responsable de l'accessibilité à la SGP (anciennement Société du Grand Paris), déclare que le Grand Paris Express (GPE) représente bien plus qu'un simple projet d'infrastructure : c'est une révolution dans la mobilité francilienne, pensée pour être 100 % accessible, dès sa conception. Ce réseau ambitieux se déploie autour de 200 km de lignes nouvelles, 4 lignes automatisées (15, 16, 17, 18) et 68 gares, dont 80 % seront connectées au réseau existant. Avec une fréquentation estimée à 2 millions de voyageurs par jour, l'enjeu de l'accessibilité universelle est central.

Contrairement aux stations historiques du métro parisien, souvent construites sans prise en compte des personnes à mobilité réduite, les gares du GPE sont conçues dès le départ en intégrant ces personnes. Là où les stations classiques se glissent sous l'espace public, les gares du GPE sont des bâtiments émergents, bien visibles, sur des parvis, avec des puits de circulation mécanisés et une intégration harmonieuse avec les autres modes de transport. L'objectif est de créer des espaces ouverts, accessibles à tous, qu'il s'agisse de voyageurs en fauteuil, de personnes malvoyantes ou de familles avec poussettes.

La Société des Grands Projets a, pour cela, adopté une approche proactive, en collaboration avec neuf associations représentatives des différents handicaps (moteurs et sensoriels). L'accessibilité est pensée en termes de qualité d'usage, avec des principes clés : un parcours continu, des aménagements universels et une signalétique

modulaire et lisible. Ainsi, de l'entrée de la gare jusqu'à la montée dans le train, chaque étape est optimisée pour éviter les ruptures de cheminement. La signalétique comporte des contrastes visuels, les annonces sonores sont synchronisées.

Les points d'accueil et zones de vente sont conçus pour être accessibles à tous, avec des comptoirs à hauteur variable, des terminaux de paiement adaptés et des espaces dégagés.

Les rames du GPE sont conçues pour garantir un accès de plain-pied entre le quai et le train, avec des "lacunes" maximales de 50 mm, conformément à l'arrêté du 13 juillet 2009.

Chaque ligne dispose de places prioritaires et d'emplacements pour fauteuils roulants (UFR) :

- Ligne 15 : 954 passagers, 197 places assises, 54 places prioritaires et 6 UFR
- Lignes 16 et 17 : 473 passagers, 88 places assises, 24 places prioritaires et 4 UFR
- Ligne 18 : 350 passagers, 64 places assises, 12 places prioritaires et 6 UFR

Le GPE est ainsi un projet en constante évolution, avec des retours réguliers des associations et des usagers pour améliorer l'existant. Des ajustements sont prévus, comme l'optimisation des annonces sonores, l'ajout de signalétique en braille ou l'adaptation des plans de gare pour une meilleure lisibilité.

*Bernard STEMMELIN*

## Le baluchonnage : vous connaissez ?

Depuis le 20 août 2025, les proches aidants peuvent officiellement accéder au « baluchonnage », une solution de répit inspirée du Québec.

Le décret n°2025-827, publié au Journal Officiel le 20 août 2025, marque une avancée juridique majeure pour les proches aidants. Il met enfin en place un cadre légal clair au droit au répit, prévu à l'article L313-23-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Concrètement, ce texte rend possible des prestations de suppléance à domicile (appelé aussi « relayage » ou « baluchonnage ») ou en séjour aidant-aidé, assurées par un professionnel unique jusqu'à six jours consécutifs. Une dérogation au droit du travail a été spécialement prévue pour garantir une continuité d'accompagnement sans rupture pour la personne aidée.

L'intervenant prend la place de l'aidant pendant que ce dernier s'absente du domicile. Cela lui permet de prendre du répit longue durée et confier son proche en perte d'autonomie et/ou avec un handicap à une

personne de confiance.

Le Baluchonnage existait depuis 2019 sur le territoire français, grâce à une expérimentation lancée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale. Prolongée à 2 reprises, cette expérimentation a peiné à être pérennisée malgré ses résultats positifs, aujourd'hui c'est fait et c'est une avancée majeure.

Bien que le décret pose un cadre légal, sa mise en œuvre effective ne se fait pas immédiatement. Plusieurs étapes cruciales doivent encore être franchies avant que ce répit ne soit réellement accessible à tous les aidants :

- Le lancement d'un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) au niveau national ;
- La désignation des services habilités pour intervenir ;
- Et surtout, la mise en place de financements pérennes pour rendre ce répit réellement accessible.

*Christine VISCONTI*

## Résultats de l'enquête sur les EHPA menée par la DREES

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – DREES – a publié en novembre 2025 le résultat de l'enquête qu'elle a menée sur l'évolution du profil des résidents en établissements pour personnes âgées (EHPA) entre 2019 et 2023. La DREES agit sous la tutelle conjointe du ministère des solidarités et de la santé, du ministère du travail et du ministère de l'action et des comptes publics.

Fin 2023, 697 000 personnes fréquentaient un établissement d'hébergement pour personnes âgées en France, soit 4,5 % de moins qu'en 2019, une baisse observée dans presque toutes les structures. La diminution est liée à l'essor du maintien à domicile, à une moindre prévalence de la perte d'autonomie et aux effets persistants de la crise Covid. Les EHPAD concentrent plus de 80 % des résidents, mais enregistrent une baisse de 3,6 % du nombre de leurs pensionnaires en quatre ans. Les résidences autonomie accueillent également moins de personnes, malgré leur développement dans le secteur privé. Les taux d'occupation reculent : 92 % en hébergement permanent, contre 95 % en 2019. Les modes d'accueil temporaire ou de jour restent sous-utilisés malgré une offre en hausse. En 2023, on comptait 8 200 personnes en hébergement temporaire et 11 700 en accueil de jour, des niveaux inférieurs à 2019.

L'âge des résidents varie peu : âge médian d'environ 88 ans, âge moyen de 86 ans. La part des 90 ans ou plus progresse (40 %), et le



[Mutuelle-gsmc.fr](https://www.mutuelle-gsmc.fr)

nombre de centenaires bondit à 16 900. Les femmes représentent 72 % des résidents et sont plus souvent sans conjoint (90 %).

Environ 85 % des résidents sont en perte d'autonomie, proportion stable depuis 2019. Les EHPAD accueillent des personnes de plus en plus dépendantes, tandis que les USLD (Unités de soins de longue durée) comptent légèrement moins de personnes très dépendantes. Les résidents les plus jeunes connaissent davantage de troubles cognitifs. 38 % des résidents sont atteints d'une maladie neurodégénérative, principalement Alzheimer.

En 2023, 309 400 personnes sont entrées en établissement, avec un âge d'entrée moyen stable (85 ans et 4 mois). Les nouveaux résidents sont un peu moins autonomes qu'en 2019. Avant leur entrée, 51 % vivaient à domicile, 29 % sortaient d'un établissement de santé.

Toujours en 2023, 274 100 personnes ont quitté un établissement ; la durée moyenne de séjour diminue légèrement (2 ans et 4 mois). Les séjours sont plus longs en résidences autonomie et beaucoup plus courts en USLD. Les personnes les plus dépendantes restent le plus longtemps dans la même structure.

*Bernard STEMMELIN*

## Permis de conduire (suite...)



Flaticon.com

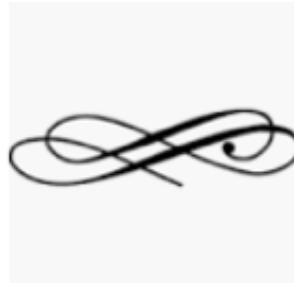
Les eurodéputés ont définitivement adopté, mardi 21 octobre, une réforme des permis de conduire dans l'Union européenne (UE) qui va instaurer une durée de validité de quinze ans maximums pour les permis voitures et motos. La réforme était sur les rails depuis mars 2023.

Mardi 21 octobre 2025, elle a été définitivement adoptée par le Parlement européen. Visant à réduire le nombre de morts sur les routes dans l'UE – près de 20.000 en 2024 – elle instaure des règles plus strictes pour le renouvellement des permis de conduire. Les permis motos et voitures ne seront plus valables que quinze ans, avec la possibilité pour les États membres de réduire ce délai à dix ans si le permis est utilisé comme pièce d'identité nationale. Les permis camions et autobus auront, eux, une durée de validité de cinq ans. Le Parlement laisse également le choix aux pays européens de réduire la durée de validité de tous ces permis pour les conducteurs âgés de 65 ans et plus, « afin de soumettre plus fréquemment leurs titulaires

à des visites médicales ou à des cours de remise à niveau », pointe le communiqué de l'institution. Comment se passera le renouvellement ? Alors que les associations d'automobilistes étaient vent debout contre l'instauration d'une visite médicale obligatoire, celle-ci pourra être remplacée «par des formulaires d'autoévaluation ou d'autres systèmes d'évaluation conçus au niveau national», nuance le Parlement européen. Les examens ophtalmologiques et cardiovasculaires ne seront donc pas obligatoires partout, tout dépendra de la décision prise à l'échelle de chaque pays.

Les pays membres ont 3 ans pour transposer cette directive.

*Hervé de VILLAINE*



## Annexe – Représentants UFR aux CDCA dans les départements - situation au 31/12/2025

AIN (01) -(T) MARGAIN Danièle (S) ELSER Odile  
HAUTES ALPES (05) - (T) PIRON Jean-Paul  
ARIEGE (09) - (S) ASTIE Michel  
AUBE (10) - (T) GRIMONT Annick (S) SAVANI0 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) FERTE Patrick (S) VIENNE Jean  
CORSE (20) (S) MORGUE René  
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) FREND0 Henri  
GIRONDE (33) – (T) GILLET Jean-Paul  
ILLE et VILAINE (35) - (S) BIDAUX-ESCAFADAFAL  
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  
LOIRET (45) - (T) GAIMARD Michel  
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) FRIEDMAN Yvette  
OISE (60) – (T) DELEPIERRE Rosette (S) LEROUX Maryline  
PUY-DE-DÔME (63) – (T) SIMON-GARROUSTE Cécile (S) GUIBERT Georgette  
PYRENNÉES 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) MARONI 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 Lydie (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 VILLAINE 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