



Pour une société du bien vieillir et de l'autonomie.

La loi du 8 avril 2024 *portant sur les mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie à été publiée au journal officiel du 9 avril 2024. Elle comporte plusieurs volets et les parlementaires l'ont amendée au cours de son examen.

La loi traite de la prévention de la perte d'autonomie, de la lutte contre l'isolement, de la maltraitance et des droits des personnes en établissement. Elle prévoit aussi des mesures en faveur des aides à domicile ainsi qu'un regard sur les activités et régulation des EHPAD (*ce dernier point a fait l'objet de révélations scandaleuses dans certains établissements*)

Aude-là de prévoir l'organisation au moins tous les trois ans d'une conférence nationale de l'autonomie, la loi crée un service public départemental de l'autonomie (SPDA) pour les sujets de réflexions dans les CDCA. Cela devrait permettre de disposer d'un guichet unique afin de simplifier le parcours des usagers et de garantir le maintien à domicile. (*Ceci a été abordé lors de notre précédent numéro*).

Dans cette loi la prévention et la lutte contre les maltraitances font l'objet de plusieurs mesures : les personnes hospitalisées ou prises en charges en établissement de santé ou en Ehpad devront être invitées à désigner une personne de confiance (parent, proche, ou médecin traitant). Une cellule de recueil de traitement des alertes en cas de

maltraitance est instituée au niveau départemental.

La loi donne la garantie pour les résidents en Ehpad d'accueillir leur animal de compagnie sous certaines réserves : capacité à assurer les besoins de l'animal et respect des conditions d'hygiène et de sécurité.

Une carte professionnelle sera délivrée d'ici 2025 aux aides à domicile intervenant auprès des personnes âgées et handicapées sur le modèle du caducée des médecins. Des aides financières de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) sont créées au profit des départements. La loi établit des règles sur les activités et la régulation des Ehpad notamment sur leur évaluation de la qualité.

On constate que cette loi prend bien en compte tous les dysfonctionnements recensés ces dernières années dans les établissements spécialisés qui ont été mis en lumière dans les médias. Elle devrait aussi, en principe, largement contribuer à améliorer la vie quotidienne des personnes dépendantes. Espérons que nous en constaterons très vite les effets positifs.

Extraits de l'article publié sur le site « Vie publique.fr » réalisé par la direction de l'information légale et administrative (DILA)

Ref : loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant pour bâtir la société du bien -vieillir et de l'autonomie/



Point sur la situation des représentants UFR aux CDCA

Renouvellement des mandats :

Au cours de ce second trimestre nous avons été très peu sollicités par les départements. En fait nous sommes dans une période de fin de renouvellements pour une quatrième mandature CDCA de nos représentants UFR .

À ce jour il ne reste qu'une dizaine de CDCA pour lesquelles nous n'avons aucune demande des départements. Il s'agit des départements suivants :

1-Ceux qui concernent la fin des mandatures prévue lors du premier semestre 2024 :

-Ariège (9)

-Saône-et-Loire (71)

-Somme (80)

-Hauts-de-Seine (92)

-Seine-Saint-Denis (93)

2-La fin des mandatures prévue en 2023 :

-Landes (40)

Essonne (91)

Enfin nous n'avons aucune nouvelle depuis plus de 3 ans de la Corse, du Val-de-Marne, et de l'Oise).

Nous allons essayer d'entrer en contact avec les départements concernés, la difficulté étant de trouver les bonnes coordonnées et les bons interlocuteurs. Car nous sommes confrontés à des organisations pas toujours évidentes.

Signalons le département de la Lozère qui nous a sollicité et pour lequel nous avons pu proposer un titulaire après une vacance de quelques années.

Situation à fin juin:

À fin juin , l'UFR est représentée dans 56 départements pour un total de 90 représentants qui se décomposent en 53 représentants titulaires et 37 suppléants.

On constate un léger retrait de participation des représentants issus de l'UFRrg. On compte à ce jour 66 représentants UFR fp pour 24 UFR rg (respectivement 73% et 27%).

Vous trouverez en annexe 1 la liste de nos représentants au 30/06/2024

Nouvelles des CDCA

CDCA des Yvelines

Le CDCA des Yvelines a été sollicité pour donner un avis sur un texte proposé par la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'autonomie) lors de la réunion plénière du 26 mars. Le CRSA est une instance de démocratie sanitaire qui rend des avis sur la politique régionale de santé. Il s'agissait de valider un projet argumenté de défense de l'Aide Médicale de l'État (l'AME) contre des réformes annoncées. Réformes qui pourraient heurter les principes de déontologie qui animent les professionnels du soin. Rappelons que l'AME est un dispositif de santé publique destiné à assurer les droits aux soins des étrangers en situation irrégulière. La réforme conduirait à encore restreindre le panier de soins.

L'avis des représentants du CDCA est favorable au projet.

CDCA de la Côte d'or

Notre représentant UFR du CDCA de la Côte d'Or a participé en février dernier à une réunion marquante de la Commission Départementale de Sécurité et d'Accessibilité. Il s'agissait d'une réunion plénière qui a rappelé la stratégie mise en place des visites périodiques en 2023. Rappelons que la loi de 2005 prévoyait que tous les ERP (Établissements Recevant du Public) devaient se mettre aux normes concernant l'accessibilité des personnes à mobilité réduite dans les lieux publics. 9628 ERP ont été recensés sur la Côte d'Or

Au cours de l'année 2023, 380 visites ont été réalisés pour des ERP dont la périodique était obligatoire sur l'année 2023. 34 ERP ont reçu un avis défavorable. Le gain de temps résultant de la mise en place des groupes de visites devrait permettre de renforcer le contrôle des ERP sous avis défavorable.

AGIRC-ARRCO : Un service gratuit proposé par la caisse de retraite complémentaire (*)

Ce service gratuit s'adresse aux anciens salariés du privé qui sont âgés de 75 ans et plus et aux personnes rencontrant des difficultés à se déplacer. Entièrement pris en charge par la caisse de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO ce service s'appelle « Sortir plus ». Il s'agit d'un service d'accompagnement pour des promenades ou des sorties à pied ou véhiculées. Il permet aux personnes âgées fragiles de sortir de chez elles accompagnées et ainsi de lutter contre le risque d'isolement physique et social. Par manque de motivation liée à la solitude ou par appréhension du fait d'une fragilité physique de très nombreuses personnes âgées ont tendance à limiter leurs sorties et promenades. « Sortir plus » leur permet d'être accompagnées dans leurs déplacements avec une aide à domicile pour aller faire ses courses ou même être conduites en voiture à un rendez-vous médical.

En 2023, ce service a été utilisé principalement pour les sorties véhiculées, mais aussi à faire une promenade d'une heure autour du domicile.

Pour en bénéficier, la personne âgées doit avoir 75 ans et plus et avoir cotisé au régime complémentaire AGIRC-ARRCO. La personne doit être en situation de fragilité, c'est-à-dire isolée géographiquement, socialement, ou rencontrer des difficultés à se déplacer. Les ressources financières ne sont pas prises en compte pour l'accès à ce service.

En 2023, en France, 50 000 personnes âgées en ont bénéficié. La moyenne d'âge des utilisateurs était de 85 ans, 71% étaient des personnes vivant seules.



Les demandeurs sont mis en relation avec un service d'aide à domicile autorisé par le département et référencé par l'AGIRC-ARRCO. Ce service est intégralement pris en charge financièrement par l'AGIRC-ARRCO, dans la limite du plafond annuel de 300 euros. Une personne peut ainsi réaliser une moyenne annuelle de 5 sorties véhiculées d'une heure dans un rayon de 10 km autour de son domicile ou 10 sorties à pied d'une heure.

La personne intéressée peut en faire la demande à un numéro unique 0971 090 971 Un conseiller se charge de mettre celle-ci en contact avec un service d'aide à domicile qui viendra réaliser la prestation. Il est indispensable de commander la sortie au minimum 48 heures avant le déplacement.

Martial FABRE

(*) D'après l'article de Adeline Lorence dans Capital le 25/05/2024.

Prevention santé: le programme ICOPE (integrated Care for Older People)



Ce programme, recommandé par l'OMS, permet de repérer les facteurs de fragilité chez les seniors. L'objectif est de permettre au plus grand nombre de préserver, sur la durée, son capital santé.

Il s'agit d'intervenir au plus tôt dès que l'on observe la baisse d'une des six fonctions essentielles suivantes : mémoire, nutrition, vision, audition, psychologie et mobilité.

Chaque personne peut évaluer seule sur son

ordinateur ou son smartphone les six capacités au moyen de tests simples et rapides.

Ensuite, si besoin, chacun pourra demander une évaluation approfondie à un professionnel de santé.

Enfin, une prise en charge et des conseils personnalisés sont proposés en fonction des résultats.

Il est recommandé de s'évaluer tous les 6 mois, et d'en parler à son médecin traitant.

Hervé de VILLAINÉ

Il est prévu qu'ICOPE soit disponible sur le site de l'assurance maladie dans « Mon Espace Santé » en 2025

Conseil sur l'alimentation chez la personne âgée.



Extraits de l'article paru dans Nestlé Health Science

La dénutrition concerne 4 à 10 % des seniors vivant à leur domicile et 50 % des personnes âgées hospitalisées. Elle conduit chez les personnes âgées à des conséquences multiples et graves comprenant une perte de masse et de force musculaire (sarcopénie), une fragilisation osseuse ainsi qu'un déficit immunitaire induisant une susceptibilité accrue aux infections. 40% des personnes âgées sont hospitalisées pour des conséquences d'une dénutrition. Plus globalement, elle accélère la perte d'autonomie et de qualité de vie. C'est dire l'importance de la nutrition chez la personne âgée !

Quels sont les principaux besoins nutritionnels de la personne âgée ?

Contrairement aux idées reçues, les besoins nutritionnels de la personne âgée sont équivalents, voire supérieurs dans certains cas, à ceux des adultes.

Les apports énergétiques

Chez les seniors, les apports recommandés moyens en énergie sont compris entre 25 et 30 kcal/kg/jour . Pour un homme pesant 70 kilos, cela représente donc un apport quotidien moyen de 1925 kilocalories. Toutefois, ces recommandations doivent évidemment être adaptées au niveau d'activité physique et à l'état de santé de chaque personne.

Les besoins en vitamine D chez les seniors de 75 ans et plus doivent être également supérieurs à ceux de l'adulte (10 à 15 mg/j contre 5 mg/j). Parmi les sources de vitamine D, on retrouve le jaune d'œuf, les poissons gras, l'huile de foie de poisson et les produits laitiers. Toutefois, l'exposition solaire constitue également une très bonne source de vitamine D pour notre corps !

Le calcium est le minéral le plus abondant du corps humain et a un rôle très important notamment dans la formation et solidité des os et des dents. Les apports nutritionnels conseillés

Chez le sénior de plus de 75 ans sont de 1200 mg/j. Parmi les sources les plus riches, on retrouve évidemment les produits laitiers mais aussi les eaux minérales.

La nutrition de la personne âgée doit être composée de repas équilibrés, variés et réguliers.

Il est essentiel de respecter l'équilibre alimentaire (féculents, protéines, fruits et légumes) et d'avoir des repas variés afin de ne pas créer de lassitude.

Enfin, notons que la nutrition chez la personne âgée doit également être associée à une hydratation suffisante (il est recommandé de consommer 1 à 1,5 litre d'eau par jour) et une activité physique régulière (à partir de 55 ans, il est conseillé de pratiquer l'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour, au minimum).

Un apport en protéines réparti dans la journée

Afin de couvrir au mieux les besoins en protéines, il est conseillé aux personnes âgées de prendre un produit laitier au petit déjeuner, en collation et à un repas (généralement le soir), et de maintenir une portion de viande ou de poisson à un repas principal (le midi). Les produits laitiers sont la deuxième source de protéines dans l'alimentation, ils sont source également de calcium et vitamine D. Pour les personnes qui ont moins d'appétit, proposer un enrichissement en protéines (œuf, lait en poudre, crème...) et varier les plaisirs à l'aide d'équivalence.

Hervé de VILLAINÉ

Prestations sociales



Les prestations sociales font l'objet au 1er avril de chaque année d'une revalorisation en lien avec la hausse des prix à la consommation. Le point sur les prestations sociales impactées ainsi que les nouveaux montants. En 2024, cette hausse s'élève à 4,6 % à partir des montants en vigueur au 1er avril 2023.

Assurance maladie : augmentation du reste à charge qui est passé de 1 à 2 euros pour les consultations dès le 15 mai.

Exemples de remboursements :

Exemple de dépense	Remboursement assurance maladie	Reste à charge	Ticket modérateur (*)
Consultation médicale à 26,5€	16,55€	2€	7,95€
Exemple médicament 7,95€	4,27€	1€	2,78€

(*) Le ticket modérateur est la partie qui reste à charge. La complémentaire santé peut prendre en charge en partie ou en totalité.

[Info site Ameli.fr](https://www.ameli.fr)

La carte vitale sur smartphone déjà une réalité dans 23 départements :

Téléchargeable gratuitement sur les stores (App Store d'Apple, Google Play), l'appli Carte Vitale est disponible dans 23 départements avant son déploiement à l'ensemble du territoire, qui se fera progressivement jusqu'en 2025.

Elle propose aux assurés une solution dématérialisée, leur permettant d'accéder depuis leur smartphone aux mêmes services que la carte Vitale physique, mais aussi à de nouvelles fonctionnalités et à de nouveaux usages en ligne. L'appli Carte Vitale dispose d'un haut niveau de sécurité, tout en offrant les avantages du sans contact : gratuite, pratique et facile d'accès, toujours sur soi, toujours à jour.

Important : les assurés vivant dans d'autres départements devront attendre le déploiement de l'application Carte Vitale dans leur territoire pour pouvoir l'utiliser.

À ce jour, pour télécharger l'appli Carte Vitale, il faut avoir un compte Ameli ouvert,

avoir 16 ans et plus et être rattaché à une caisse d'assurance maladie d'un département dans laquelle elle est disponible, à savoir :

Ain (01), Allier (03), Alpes-de-Haute-Provence (04), Alpes-Maritimes (06), Ardèche (07), Bas-Rhin (67), Bouches-du-Rhône (13), Cantal (15), Drome (26), Hautes-Alpes (05), Haute-Loire (43), Haute-Savoie (74), Isère (38), Loire (42), Loire-Atlantique (44), Puy-de-Dôme (63), Rhône (69), Saône-et-Loire (71), Sarthe (72), Savoie (73), Seine-Maritime (76), Var (83), Vaucluse (84).

À la différence de la carte Vitale physique qu'il faut régulièrement mettre à jour, l'appli Carte Vitale est toujours à jour lorsque le professionnel de santé l'utilise.



Annexe – Représentants UFR aux CDCA dans les départements situation au 30/06/2024

AIN (01) - (T) MARGAIN Danièle (S) ELSER Odile
HAUTES ALPES (05) - (T) PIRON Jean-Paul
ARIEGE (09) - (T) GONZALES Pierre (S) ASTIE Michel
AUBE (10) - (T) GRIMONT Annick (S) SAVANIO 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
FINISTÈRE (29) – (T) MASSON Raphael
GARD (30) – (T) LOPEZ Marcel (S) LIGNEAU Jean-Pierre
HAUTE-GARONNE (31) - (T) FRENDO Henri
GIRONDE (33) – (T) DESPLAT Jean-Michel
ILLE et VILAINE (35) - (T) LEMERCIER Felix (S) BIDAUX-ESCADAFAL
INDRE et LOIRE (37) - (T) MOREL Alain (S) DULONG Marie-Claire
JURA (39) – (T) DROUX Christian (S) SAUVAGET Michel
LANDES (40) - (T) CINELLI André (S) ALDHUY 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
MARNE (51) – (T) SCRABALAT Claude (S) MALNUIT Philippe
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 Sylvette
MOSELLE (57) – (T) GARAT Suzanne (S) TONON Christine
NORD (59) - (T) BLANC DELOFFRE Annie
OISE (60) – (T) DELEPIERRE Rosette (S) LEROUX Maryline
PUY-DE-DÔME (63) – (T) SIMON-GARROUSTE Cécile (S) GUIBERT Georgette
PYRENNÉES ORIENTALES (66) - (T) GONZALES Charles
BAS RHIN/HAUT RHIN (67)(68) - (T) LAFOND Alain
RHÔNE (69) - (T) FRY Françoise
SAÔNE et LOIRE (71) - (T) PINAUD Alain (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
SEINE-MARITIME (76) – (T) GERMAIN Jean-Pierre
YVELINES (78) - (T) FABRE Martial (S) LE GUILLOU Jean-Claude
SOMME (80) – (T) BOULONNOIS (S) DEKANDELER Josette
TARN (81) – (S) PECHIN Monique
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) LEBLANC Jean-Louis (S) LAFFAITEUR Michel
HAUTS de SEINE (92) - (T) TORTEL Bernard (S) GARAUDE François
SEINE STDENIS (93) – (T) PERRIER Gérard (S) RUBIO Emile
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