

Position et recommandations du Conseil national de l'Ordre des infirmiers relatives au rôle de l'infirmier dans la prise en soins de la dépendance chez les personnes âgées

L'espérance de vie en France n'a cessé d'augmenter depuis le XIX^e siècle. Elle a doublé en deux siècles, impliquant inéluctablement **un vieillissement de la population**.

Aujourd'hui 32.7% des plus de 65 ans rencontrent des difficultés à réaliser les actes de la vie quotidienne.

Ce vieillissement de la population est accompagné d'une multiplication des pathologies chroniques et polypathologies, ainsi qu'un **accroissement du niveau de dépendance des patients**. À cette réalité s'ajoute une complexité accrue dans la prise en soins, notamment en raison de l'évolution des structures familiales, de l'isolement social et des disparités territoriales dans l'accès aux soins.

En parallèle, **les Français aspirent de plus en plus à vieillir à leur domicile**. En 2023, dans le cadre d'une étude réalisée par l'Institut français d'opinion publique (Ifop), portant sur les attentes des seniors en matière de lieu de vie, 92% des Français interrogés ont répondu souhaiter vieillir à domicile.

Le système de santé doit donc faire face à de nouveaux défis liés à la prise en charge de la dépendance, en conciliant la nécessité de prendre en charge ces patients qui ont besoin de soins poussés et spécifiques, ainsi que leur volonté de vieillir à leur domicile.

Ainsi, en 2020, a été instaurée la cinquième branche de la Sécurité sociale, appelée « branche autonomie ». Cette nouvelle composante vise à répondre aux **enjeux du vieillissement de la population et de la perte d'autonomie**, en proposant des dispositifs de prise en charge spécifiques aux personnes âgées et en situation de handicap. Elle a pour ambition d'améliorer leur qualité de vie tout en apportant un soutien accru à leurs aidants.

La présente position vise à promouvoir une approche globale de la prise en soins des personnes âgées, en mettant l'accent sur le rôle principal des infirmiers dans ce domaine, ainsi qu'à présenter les recommandations de l'Ordre national des infirmiers en la matière.

I. État des lieux actuel de la prise en soins des personnes âgées

A. Les modalités actuelles de prise en charge

Le logement des personnes âgées constitue une préoccupation majeure pour les familles. Entre le maintien à domicile, et les structures d'hébergement, plusieurs solutions peuvent être envisagées.

Structures d'hébergement

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ou plus souhaité, que ce soit en raison de l'état de santé ou dans le cadre d'un nouveau projet de vie, différentes structures d'hébergement peuvent accueillir les personnes âgées. Le choix de l'établissement dépend généralement du niveau de dépendance de la personne et de ses besoins en soins et en accompagnement. Les **résidences autonomie**, anciennement foyers-logements, s'adressent aux personnes encore autonomes ou légèrement dépendantes. Il s'agit de résidences **non médicalisées**. Elles offrent un cadre sécurisé, des logements individuels et des services collectifs (restauration, animations, aide à domicile), tout en favorisant l'indépendance des résidents.

Les **EHPAD** (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans dont la **dépendance physique ou cognitive nécessite un accompagnement constant**. Un EHPAD dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée a minima d'un médecin coordonnateur, d'un infirmier diplômé d'État, d'aides-soignants, d'aides médico-psychologiques, d'accompagnants éducatifs et sociaux, ainsi que de professionnels à vocation psycho-éducative, afin d'assurer une prise en charge globale des résidents.

Tout comme pour les EHPAD, les **USLD** (Unités de Soins de Longue Durée) sont des **structures médicalisées** destinées aux personnes âgées non autonomes. Elles sont toutefois indiquées davantage pour des séniors très dépendants qui demandent une surveillance médicale constante et des soins lourds et continus. Ces établissements sont généralement adossés à un hôpital.

Soins à domicile

La majorité des personnes âgées souhaitent rester chez elles le plus longtemps possible. Le maintien à domicile (MAD) s'impose donc comme un enjeu majeur, notamment pour les personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

Depuis le 30 juin 2023, les **SSIAD** (Services de Soins Infirmiers à Domicile) et les **SAAD** (Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile) sont progressivement remplacés par les **SAD** (Services Autonomie à Domicile), créés par la [loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022](#). Ces structures unifiées visent à simplifier l'offre et à mieux coordonner aide



et soins à domicile. Les **infirmiers libéraux** sont au cœur du dispositif : ils assurent les soins en lien avec les médecins et soutiennent les aidants.

Par ailleurs, d'autres dispositifs peuvent contribuer à éviter l'admission des personnes âgées en structure d'hébergement. **L'hospitalisation à domicile (HAD)**, **l'hospitalisation temporaire (HT)** ou encore **l'accueil de jour (AJ)** offrent des réponses médicales adaptées tout en soutenant les aidants. En particulier, l'HAD permet de prévenir ou de raccourcir les hospitalisations en assurant à domicile une prise en charge équivalente à celle dispensée en milieu hospitalier.

Les autres services disponibles

La multiplication des organismes d'aide à la personne peut entraîner un certain manque de visibilité pour les patients, les familles ou même les soignants. Face à ce constat, la mise en place de **Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)** sur tout le territoire national a débuté en 2019. Ce guichet unique est destiné à simplifier les démarches de maintien ou de retour à domicile.

Parallèlement, **le Programme de retour à domicile (Prado)** après hospitalisation est destiné à anticiper les besoins qu'un patient peut avoir avant une sortie d'hospitalisation et de retour à son domicile.

Enfin, le dispositif **Parcours de santé des aînés en risque de perte d'autonomie (Paerpa)** est destiné aux personnes âgées de plus de 75 ans dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social.

B. Le rôle actuel de l'infirmier dans ce parcours

Un acteur clé dans la prévention

La prévention constitue une étape clé dans le parcours de santé des personnes âgées, afin de détecter les premiers signes de fragilité. Le rôle de l'infirmier s'illustre notamment à travers « **Mon bilan prévention** », **proposé aux personnes âgées de 60 à 65 ans, puis de 70 à 75 ans**. Il s'agit d'un temps d'échange, entièrement dédié à la prévention, permettant à l'infirmier d'accompagner le patient dans une démarche proactive pour sa santé. Chez les personnes âgées, cet entretien est essentiel pour repérer les premiers signes du vieillissement, identifier les facteurs de risque et prévenir l'apparition de pathologies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, etc.). Au cours de ces rendez-vous, l'infirmier évalue les habitudes de vie du patient (alimentation, tabac, addictions, activité physique, sommeil, etc.), s'assure du suivi des dépistages (cancers, IST, etc.) et des rappels vaccinaux, et aborde d'autres thématiques essentielles comme les violences. En fonction des risques identifiés et des attentes du patient, il définit avec lui des priorités d'action adaptées à sa situation. Grâce à ce bilan, la personne âgée bénéficie de conseils personnalisés et, si nécessaire, d'une orientation vers d'autres professionnels de santé. Ce dispositif joue un rôle essentiel dans la prévention et la détection précoce des signes de fragilité.



Les infirmiers doivent être identifiés comme des acteurs à part entière du virage préventif. Dans ce cadre, il est essentiel de souligner leur capacité à intervenir de manière autonome dans ces domaines, que ce soit par des actions de dépistage, de conseils en matière de santé publique, ou encore dans les actions d'éducation thérapeutique.

Au-delà du bilan de prévention, la [loi sur la profession d'infirmier](#) prévoit la création de la **consultation infirmière**. Celle-ci offre à l'infirmier, dans le prolongement de son évaluation clinique, la possibilité de mettre en place un suivi personnalisé.

À travers ces consultations dédiées, l'infirmier peut identifier les besoins spécifiques du patient, dispenser des soins adaptés, anticiper les risques et assurer un suivi régulier de l'évolution de son état de santé¹.

Cette approche constitue un levier essentiel dans l'identification et la prévention de la dépendance, le renforcement de la relation de confiance avec les patients et l'évaluation des enjeux de santé publique, tels que la vaccination ou la nutrition.

Recommandation n°1 :

Dans le cadre de la loi sur la profession d'infirmier, le CNOI a souligné que la consultation infirmière constitue un levier concret pour améliorer l'accès aux soins, notamment à travers les bilans de soins infirmiers, les consultations d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique (par exemple sur les facteurs de risque liés à l'addictologie ou à l'obésité), les consultations de vaccination ainsi que les consultations visant à identifier les fragilités des personnes vulnérables.

La reconnaissance et la valorisation de ces consultations permettent une meilleure structuration des parcours de soins autour de l'infirmier de proximité, une réduction de la pression exercée sur la médecine générale et un suivi renforcé des patients chroniques ou vulnérables.

Un acteur clé de la prise en soins et de la coordination

Au-delà de l'identification précoce des fragilités, les **infirmiers** occupent une place essentielle dans la prise en charge des personnes âgées, aussi bien au sein des structures d'hébergement qu'à domicile, en contribuant au maintien de leur autonomie et à la continuité des soins. Ils sont formés aux suivis de patients de maladies chroniques, telles que l'AVC, la cardiopathie, le diabète, l'insuffisance respiratoire ou encore les maladies d'Alzheimer et de Parkinson, dont souffrent fréquemment les personnes dépendantes.

¹ Proposition de loi présentée par F. Valletoux : [Profession d'infirmier - Sénat](#)

Les infirmiers possèdent les compétences nécessaires pour évaluer l'état de santé du patient en fonction de sa pathologie, définir et concevoir son projet de soins, ainsi que mettre en place des actions de prévention et d'éducation thérapeutique. Ils interviennent également dans l'organisation du parcours de soins et de santé du patient, en collaboration avec les autres professionnels tels que les kinésithérapeutes, les aides-soignants, le pharmacien, le médecin traitant et les auxiliaires médicaux.

Par ailleurs, les infirmiers jouent un rôle clé dans la prise en charge des troubles cognitifs et dans l'accompagnement global des personnes âgées présentant des polypathologies, en assurant un suivi personnalisé, une coordination des soins et un soutien adapté aux besoins complexes de ces patients.

En parallèle, les **infirmiers en pratique avancée (IPA)** apportent leur expertise clinique, qui leur permet de suivre les patients chroniques, d'adapter les traitements et d'assurer une prise en charge réactive.

Le rapport d'étape publié en juin 2023, suite à une [expérimentation](#) en Bretagne, souligne « *une amélioration de la prise en charge des résidents* » grâce à l'intervention des IPA, qui agissent comme « *premier recours hors urgence* » et comme lien direct entre les équipes de soins et les médecins².

Le [décret n° 2025-55 du 20 janvier 2025](#) vient renforcer ce rôle en autorisant l'accès direct aux IPA, sans prescription médicale préalable, et en élargissant leur pouvoir de prescription. Ces évolutions législatives renforcent la capacité des IPA à répondre aux besoins des patients âgés en perte d'autonomie, dont la situation évolue souvent rapidement.

Qu'ils soient infirmiers libéraux, infirmiers coordinateurs, infirmiers référents ou IPA, tous ces professionnels contribuent à construire un parcours de soins cohérent et de qualité pour les personnes âgées. Ils participent également à l'accompagnement des proches aidants, à la mise en œuvre de projets de soins personnalisés, et à l'éducation thérapeutique du patient.

² Rapport d'étape dans le cadre de l'expérimentation de l'intégration d'IPA au sein des EHPAD du GCSMS COMETE BRETAGNE : [IPA EN EHPAD - RAPPORT ETAPE](#)

II. Les recommandations de l'Ordre National des Infirmiers

Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers souhaite contribuer à répondre aux enjeux du vieillissement de la population et de la prise en charge des personnes âgées en priorité sur les axes suivants :

A. La reconnaissance du statut de l'infirmier coordonnateur

L'absence de médecins coordonnateurs dans certains établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) a contribué à l'émergence du rôle d'infirmier diplômé d'État coordonnateur (IDEC). Ces professionnels jouent un rôle central dans la **coordination des soins, l'encadrement des équipes**, et la fluidité du **parcours entre le domicile et l'institution**.

La [feuille de route nationale 2021-2023](#) rappelle d'ailleurs que « *les IDEC constituent une ressource incontournable au fonctionnement et à l'organisation des soins de l'EHPAD* ».

Dans ce contexte, le **Conseil national de l'Ordre des infirmiers (CNOI)** accueille favorablement l'adoption de la [loi relative à la profession infirmière](#), qui reconnaît officiellement le statut de l'infirmier coordonnateur travaillant en collaboration avec le médecin coordonnateur. Ce texte marque une **avancée majeure**, en consacrant pour la première fois le **statut d'infirmier coordonnateur**, jusque-là dépourvu de reconnaissance réglementaire.

Ce texte vient ainsi confirmer le rôle essentiel de l'IDEC dans l'organisation des soins en EHPAD, combinant **compétences cliniques** et **aptitudes à l'encadrement**. Il indique également que les modalités d'exercice de cette fonction seront définies par décret.

À la différence des médecins coordonnateurs, la présence d'un IDEC n'est **pas obligatoire** dans les effectifs des établissements. Pourtant, force est de constater que, dans la réalité des structures, ce rôle est devenu nécessaire au bon fonctionnement des établissements, d'autant plus dans un contexte de **pénurie de médecins coordonnateurs**. Les IDEC interviennent dans une logique de travail en autonomie, en collaboration avec les médecins coordonnateurs pour assurer un bon fonctionnement de ces établissements.

Recommandation n°2 :

L'Ordre des infirmiers se réjouit de la reconnaissance du statut d'infirmier coordonnateur et attend avec intérêt la parution du décret précisant les missions et les rôles spécifiques des IDEC.

Toutefois, il souhaite alerter sur la nécessité de préserver l'autonomie des infirmiers coordonnateurs en évitant toute relation de subordination ou d'encadrement avec le médecin coordonnateur. Comme le rappelle l'article R. 4312-6 du Code de la santé publique, un infirmier ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous aucune forme.

B. Le déploiement du statut de l'infirmier référent

L'article 15 de la [loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023](#) visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, a introduit un article L. 162-12-2-1 au Code de la sécurité sociale, **créant la fonction d'infirmier « référent »**.

Ce nouvel article dispose que : « ***afin de favoriser la coordination des soins, l'assuré ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus atteint d'une affection mentionnée au 3° de l'article L. 160-14 nécessitant des soins infirmiers peut déclarer à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom de l'infirmier référent qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. (...)*** ».

En collaboration étroite avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant, l'infirmier référent assure une mission de prévention, de suivi et de recours des patients atteints d'une affection mentionnée au 3° de l'article L. 160-14 du Code de la sécurité sociale.

Le 3° de l'article L. 160-14 du CSS vise les cas suivants : « ***3° Lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37*** ».

L'infirmier référent se situe ainsi au cœur du dispositif de prise en charge de la dépendance à domicile. En effet, les personnes âgées représentent une part non négligeable des patients atteints d'ALD.



La prise en charge de la dépendance à domicile nécessite une collaboration étroite entre les différents professionnels de santé, les aidants et les services sociaux.

Dans un [rapport de 2017](#), la Cour des comptes estime nécessaire d'améliorer l'organisation de la politique de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes et de cibler de manière plus efficace les aides correspondantes. Pour mieux répondre aux besoins, elle préconise notamment de :

- Identifier des structures d'appui aux médecins traitants et aux professionnels de premier recours pour accompagner les personnes les plus dépendantes
- Simplifier et rationaliser les qualifications et les diplômes des intervenants à domicile
- Favoriser le regroupement des services de soins et d'accompagnement à domicile
- Développer et généraliser les outils techniques nécessaires à la coordination

Les infirmiers, et notamment l'infirmier référent, doivent jouer un rôle central dans cette coordination, agissant en tant que pivot entre les divers acteurs impliqués dans la prise en charge des patients dépendants souffrant d'une ALD.

L'infirmier référent a également une place essentielle dans la prise en charge de la vulnérabilité, en ce qu'il permet de pallier l'absence de médecin traitant pour une partie des patients en ALD, dont les personnes âgées.

Recommandation n°3 :

Le CNOI préconise un effort de déploiement renforcé et structuré de la fonction d'infirmier référent, en accompagnant :

- Les professionnels dans la prise en main de ce rôle (formation, outils, reconnaissance),
- Les patients dans la démarche de désignation (information, simplification des démarches).

L'infirmier référent constitue un levier puissant pour améliorer la continuité, la qualité et l'accessibilité des soins, en particulier pour les patients chroniques ou en situation de vulnérabilité.



C. Les ratios patients/soignant dans les ESMS

Pour répondre aux difficultés des EHPAD, où les conditions de travail contribuent aux arrêts maladies et aux départs des soignants, une [proposition de loi](#) a été déposée en juillet dernier. Celle-ci vise à instaurer un ratio minimal d'aides-soignants et d'infirmiers dans ces établissements, afin de garantir une prise en charge digne et sécurisée des résidents.

A cet égard, la [Défenseure des Droits](#), dans le suivi du Rapport des recommandations sur les droits fondamentaux des résidents d'EHPAD, publié en janvier 2023, recommandait « **un objectif de 8 équivalents temps plein pour 10 résidents** ». Elle rappelait « *qu'une augmentation du nombre de membres de personnel permettrait une amélioration de la prise en charge des résidents mais également des conditions de travail des professionnels, et contribuerait ainsi à redonner de l'attractivité à ces métiers* ».

La [loi n°2025-74 promulguée le 29 janvier 2025](#) instaure un **nombre minimum de soignants par patient hospitalisé**. Cependant, son champ d'application se limite pour l'instant aux hôpitaux, **excluant les établissements médico-sociaux**.

La mise en œuvre se déroulera en deux étapes : la HAS sera chargée d'établir, au niveau national, un ratio minimal de soignants par lit ouvert ou par nombre de passages pour les activités ambulatoires, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins. Ensuite, la mise en place opérationnelle de ces ratios qualitatifs est prévue pour le 1er janvier 2027.

Recommandation n°4 :

L'ONI salue cette avancée majeure pour la qualité des soins et les conditions d'exercice des soignants à l'hôpital. Il encourage toutefois son extension aux établissements médico-sociaux **et recommande de renforcer la présence d'infirmiers de nuit dans les EHPAD**.



D. Le renforcement de l'accompagnement des proches aidants

L'accompagnement des proches aidants par les infirmiers est devenu un axe essentiel face aux enjeux liés au vieillissement et à la dépendance. Il repose sur plusieurs leviers concrets : des formations spécifiques, un soutien psychologique, et des dispositifs de répit tels que les relais à domicile ou les interventions ponctuelles assurées par des structures spécialisées.

Le rôle des infirmiers s'est renforcé avec l'autorisation de délivrer des certificats de décès, consacrée par le [décret n°2025-370 du 22 avril 2025](#). Cette évolution traduit la reconnaissance de l'élargissement de leurs compétences et implique leur engagement au-delà des soins techniques, dans une approche globale et humaine de la dépendance, jusqu'à l'accompagnement en fin de vie.

Recommandation n°5 :

Dans sa position sur la prise en charge de la fin de vie, l'Ordre National des Infirmiers réaffirme l'importance d'un accès universel aux soins palliatifs sur l'ensemble du territoire, ainsi que la nécessité de sensibiliser et de former les citoyens aux droits des patients en fin de vie.

Enfin, ce travail d'équipe entre professionnels de santé et proches aidants est présenté comme un levier puissant pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées fragiles, et pour soutenir les familles dans ces moments délicats grâce à la présence constante et à l'engagement des infirmiers.

Recommandation n° 6 :

L'Ordre National des Infirmiers rappelle que les aidants jouent un rôle indispensable mais souvent méconnu, et que leur accompagnement doit être renforcé. Il souligne l'importance du soutien apporté par les infirmiers, qui interviennent tout au long de la prise en soin : sur les plans éducatif, organisationnel et psychologique, y compris à la fin de vie et après le décès du patient.



E. La prévention et l'orientation par les infirmiers en cas de maltraitance

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ une personne âgée de plus de 60 ans sur six aurait été victime d'une forme de maltraitance au cours de l'année écoulée, principalement dans son environnement familial³. Les taux de maltraitance sont particulièrement élevés dans les établissements d'hébergement tels que les maisons de retraite et les centres de soins de longue durée, où deux membres du personnel sur trois admettent avoir commis un acte de maltraitance. Cette problématique s'est aggravée pendant la pandémie de COVID-19, amplifiant les risques pour les personnes âgées, tant sur le plan physique que psychologique. En effet, les conséquences de la maltraitance peuvent être graves et entraîner des traumatismes physiques et des effets psychologiques durables. Avec le vieillissement rapide de la population dans de nombreux pays, cette situation est appelée à se détériorer, rendant davantage urgente la mise en place de mesures de prévention et de sensibilisation.

Les infirmiers jouent un rôle essentiel dans la prévention et la lutte contre la maltraitance des patients âgés. Souvent premiers interlocuteurs des patients, les infirmiers sont en première ligne pour détecter les signes de maltraitance, qu'elle soit physique, psychologique, négligente, financière ou institutionnelle et observer les changements dans leur comportement ou leur apparence. Cette proximité facilite ainsi l'identification précoce de situations préoccupantes.

La HAS a élaboré [deux guides pratiques](#) visant à faciliter le repérage des situations à risque par professionnels de santé, en leur donnant des clés pour identifier certains signaux et permettre d'améliorer l'analyse et le traitement des situations avérées :

- Le premier guide vise à aider les professionnels intervenant à domicile à repérer les situations à risque de maltraitance au sein des familles, à améliorer l'évaluation des situations avérées, et à mieux accompagner et protéger les victimes.
- Le second permet de prévenir la maltraitance en établissement, en déployant la bientraitance et en repérant les signaux d'alerte à différents niveaux.

L'ONI rappelle l'existence d'une plateforme nationale d'écoute, le 3977, dédiée aux personnes âgées et adultes victimes de maltraitance et accessible pour toute personne souhaitant signaler des abus ou obtenir du soutien.

³ OMS, « Maltraitance des personnes âgées » du 15 juin 2024

Enfin, l'ONI propose sur son site la « [Fiche 3 : Maltraitance des personnes âgées à domicile](#) », qui offre des informations pratiques pour les infirmiers sur les démarches à suivre en cas de maltraitance, renforçant ainsi leur rôle dans la prévention de la maltraitance et la protection de cette catégorie de la population.

Recommandation n°7 :

L'ONI s'engage activement dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, considérant ce phénomène comme un enjeu majeur pour la protection des droits des plus vulnérables.

Il insiste sur l'importance de signaler rapidement toute violence commise par un membre du personnel, en informant immédiatement le supérieur hiérarchique afin de garantir une réaction rapide et adéquate. En outre, l'ARS peut être sollicitée pour effectuer une inspection dans l'établissement concerné et veiller au respect des normes de bientraitance.

F. Le renforcement de la continuité du parcours de soins des personnes âgées

La rupture dans le parcours de soins des personnes âgées constitue un enjeu majeur mis en lumière par le [rapport Libault](#). Celui-ci souligne que « *la complexité, vécue souvent dans des moments de ruptures et dans un contexte d'urgence, s'exprime dans l'accès à l'information, l'orientation et les démarches administratives mais aussi dans l'accompagnement lui-même* ».

Le rapport insiste sur la nécessité de fluidifier les parcours et d'éviter les ruptures de prise en charge, en proposant une réforme profonde du système afin de garantir une continuité et une coordination renforcées entre les différents acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Il met en avant que « *le pilotage de la politique du grand âge doit répondre aux besoins de la personne, et non à des logiques institutionnelles* », appelant à une simplification du pilotage et à une clarification des responsabilités pour limiter les hétérogénéités de traitement et prévenir les ruptures dans les parcours des personnes âgées.

Pour remédier à ces dysfonctionnements, des initiatives telles que les dispositifs PAERPA ont été mises en place afin de faciliter le parcours des personnes âgées et de mieux coordonner les différents acteurs impliqués.

Recommandation n° 8 :

L'ONI prône le renforcement de la lisibilité et la continuité des parcours de soins des personnes âgées, en particulier lors des transitions sensibles comme le passage entre le domicile, l'hôpital et le retour à la maison.