



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 14922

Texte de la question

M. Maxime Gremetz alerte M. le secrétaire d'État à la défense, chargé des anciens combattants, sur la décision prise le 16 novembre dernier par le conseil d'administration de l'institution nationale des invalides de fermer le bloc opératoire du service de chirurgie. La proposition de maintenir dans l'établissement public un service de chirurgie sans un bloc opératoire paraît illusoire et aboutira vraisemblablement à la disparition de ce service. Depuis 1917 le service de chirurgie de l'institution est à la pointe pour la qualité des soins apportés aux très grands blessés- tétra et paraplégiques-amputés et autres gravement meurtris dans leur chair et c'est grâce à la compétence des chirurgiens militaires de cet établissement que nombre de blessés ont pu rester en vie. La haute technicité des personnels ainsi que leur dévouement aux mutilés de guerre participent grandement à la reconnaissance voulue par les responsables politiques qui affirment que ces valeureux soldats ont des droits. Il lui demande que toutes les mesures conservatoires soient prises pour garantir à tous les mutilés une qualité de soins exemplaire et réclame une concertation approfondie des associations d'anciens combattants et victimes de guerre afin d'approfondir le dossier.

Texte de la réponse

L'Institution nationale des invalides (INI), établissement public d'État à caractère administratif, a pour mission d'assurer la prise en charge des victimes militaires et civiles de guerre, conformément à la loi n° 91-626 du 3 juillet 1991 modifiant le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et relative à l'Institution nationale des invalides. Actuellement, l'INI comprend un service de long séjour réservé aux titulaires d'une pension militaire d'invalidité définitive d'un taux au moins égal à 85 % comportant le droit aux allocations de grand invalide ou de grand mutilé prévues aux articles L. 36 ou L. 37 dudit code, ou d'une pension au taux de 100 % assortie de la majoration spéciale pour assistance d'une tierce personne prévue à l'article L. 18. Il bénéficie aussi d'un centre médico-chirurgical comportant un service de chirurgie, un service de médecine, un service de médecine physique et de réadaptation et une unité sensori-cognitive. L'offre de soins de l'INI est complétée par un plateau technique commun (imagerie médicale et laboratoire) et un service de consultations externes. Lors de la dernière visite de certification par la Haute Autorité de santé, une remarque particulière avait été formulée concernant le risque infectieux dans le service de chirurgie. En effet, ce service prend en charge les séquelles des grands handicapés paraplégiques ou tétraplégiques atteints de pathologies urologiques et présentant des lésions torpides. Il s'agit donc de patients polyinfectés. Parallèlement, quelques interventions de chirurgie orthopédique sont pratiquées mais la disposition des locaux induit un risque pour cette chirurgie dont la pratique impose des conditions d'asepsie particulièrement rigoureuses. Par ailleurs, lors d'une enquête diligentée par la direction de l'INI, dans le but notamment de préparer la certification pour 2008, un risque majeur a été relevé dans la réalisation des interventions chirurgicales à risque hémorragique et sous anesthésie générale, du fait de la disposition des locaux, mais aussi de l'absence d'unité de réanimation et de la faible activité chirurgicale ne permettant pas le maintien de la compétence des spécialistes. La commission, composée de l'inspecteur technique des services chirurgicaux du service de santé des armées, du représentant des usagers et du représentant du ministère de la santé, a donc conclu à la nécessité d'une fermeture

immédiate du service de chirurgie et du bloc opératoire. Cette fermeture est intervenue le 6 août 2007. Le conseil d'administration de l'INI, réuni le 16 novembre 2007, a validé la fermeture du bloc opératoire et les propositions de réorientation de l'Institution tenant compte de l'évolution épidémiologique de la pathologie des anciens combattants. Il a également été tenu compte des recommandations de la Cour des comptes, formalisées en novembre 2007 dans la préconclusion de son rapport, concernant la gestion de l'Institution pour la période 2003-2006. Compte tenu de ces différents facteurs, l'Institution nationale des invalides devrait à l'avenir assurer, dans un pôle de handicap majeur, les bilans des patients paraplégiques ou tétraplégiques susceptibles d'interventions chirurgicales, (en les orientant vers les hôpitaux d'instruction des armées du Val-de-Grâce, de Bégin ou de Percy, avec lesquels des conventions sont en cours), et le suivi postopératoire et les soins de suite immédiats. Ce pôle assurerait également les prises en charge urodynamiques, de plaies et cicatrisation et les bilans ambulatoires. Il comprendrait également l'unité de médecine physique et de réadaptation. Parallèlement, un pôle neurosensoriel et cognitif prendrait en charge les affections neurodégénératives devenant de plus en plus nombreuses pour cette population dont l'âge moyen est supérieur à soixante ans. Enfin, ce projet inclut le développement d'un département d'information hospitalière et administrative qui aurait pour mission de répondre aux demandes médico-administratives des anciens combattants.

Données clés

Auteur : [M. Maxime Gremetz](#)

Circonscription : Somme (1^{re} circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 14922

Rubrique : Défense

Ministère interrogé : Anciens combattants

Ministère attributaire : Défense et anciens combattants

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 janvier 2008, page 431

Réponse publiée le : 29 avril 2008, page 3652