



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 29949

Texte de la question

M. Jean-Claude Guibal attire l'attention de M. le secrétaire d'État à la défense et aux anciens combattants sur le démantèlement du bloc opératoire de l'Institut national des invalides. En effet, l'audit du médecin général Jeandel condamnerait le service de chirurgie de l'Institut national des invalides pour des raisons de surface et de coût et s'orienterait vers une délocalisation du service vers les hôpitaux parisiens d'instruction des armées. Or la Fédération nationale des plus grands invalides de guerre signale que les hôpitaux militaires refoulent les blessés médullaires car porteurs de BMR (bactéries multi résistantes) et qu'ils ne disposent pas de la technicité nécessaire à ce type de handicaps. Elle s'inquiète également de cette fermeture qui aggraverait, toujours pour les blessés médullaires et en l'absence de service d'urgence, une récession du service de rééducation fonctionnelle, déjà amorcée par la suppression des investigations uro dynamiques. Par ailleurs, cette décision aurait été prise sans consultation des Méritants de la Nation. En conséquence, il lui demande les raisons qui prévalent à la fermeture du bloc opératoire de l'Institut national des invalides et s'il ne peut être envisagé que la délocalisation du service de chirurgie soit écartée, afin que les grands blessés puissent continuer de recevoir la qualité des soins médicaux qui leurs sont dus.

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'établissement public 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 poly-infectés. 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 pré-conclusion de son rapport, concernant la gestion de l'Institution pour la période 2003-2006. Compte tenu de ces différents facteurs, l'institution 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 post-opératoire 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 neuro-sensoriel et cognitif prendrait en charge les affections neuro-dégénératives devenant de plus en plus nombreuses pour cette population dont l'âge moyen est supérieur à 60 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. Jean-Claude Guibal](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 29949

Rubrique : Défense

Ministère interrogé : Défense et anciens combattants

Ministère attributaire : Défense et anciens combattants

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 2 septembre 2008, page 7480

Réponse publiée le : 28 octobre 2008, page 9250