



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 28001

## Texte de la question

M. Christian Estrosi attire l'attention de M. le secrétaire d'État à la défense et aux anciens combattants sur la motion adoptée lors du congrès de la section des Alpes-maritimes et de Monaco de la Fédération des plus grands invalides de guerre, qui s'est tenu le 23 mai 2008 à Carros. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les raisons pour lesquelles le service de chirurgie de l'institution nationale des invalides ne va pas être maintenu.

## Texte de la réponse

Le secrétaire d'État à la défense et aux anciens combattants précise que 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 égale à 85 % comportant le droit aux allocations de grand invalide ou de grand mutilé prévues aux articles L. 36 ou L. 37 du code susvisé, 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, ainsi qu'une 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 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 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, ainsi que 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. Christian Estrosi](#)

**Circonscription :** Alpes-Maritimes (5<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 28001

**Rubrique :** Défense

**Ministère interrogé :** Défense et anciens combattants

**Ministère attributaire :** Défense et anciens combattants

## Date(s) clé(e)s

**Question publiée le :** 22 juillet 2008, page 6282

**Réponse publiée le :** 2 septembre 2008, page 7562