L'Institution nationale des Invalides à l'aube du XXIe siècle

J. Dorol

Résumé

L'Institution nationale des Invalides comprend trois centres complémentaires spécialisés dans la prise en charge des séquelles du grand handicap. L'Institution accueille à titre permanent ou temporaire les invalides bénéficiaires des dispositions du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (le centre des pensionnaires). Elle dispense des soins en hospitalisation ou en consultation aux malades et aux blessés en vue de leur réadaptation fonctionnelle, professionnelle et sociale (le centre médico-chirurgical). Enfin, elle participe aux études et à la recherche sur l'appareillage des handicapés (le centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés ou CERAH). Tricentenaire, elle s'adapte aux contraintes du XXIe siècle en développant une offre de soins attractive. Les soins proposés aux bénéficiaires sont évalués et améliorés dans le cadre d'une démarche qualité, qui contribue à répondre aux exigences de la Haute Autorité en Santé. Elle est engagée depuis 2009 dans un projet d'établissement novateur qui s'appuie sur une restructuration de son patrimoine immobilier et prend en compte toute la mesure des évolutions de son environnement.

Mots-clés : Handicap. Hôpital. Recherche. Sénescence.

Abstract
THE *INSTITUTION NATIONALE DES INVALIDES* ON THE EVE OF THE 21ST CENTURY.

The Invalides National Institution includes three centres specialised in dealing with the sequelae of serious handicaps.The Institution welcomes the disabled ex servicemen under the Code of Military Pensions for Disabled ex Servicemen and War Victims on a permanent or temporary basis (the Pensioners' Centre). It provides hospital or day care to the sick or wounded, contributing to their functional, professional and social rehabilitation (the Centre for Medicine and Surgery). And it takes part in studies and research on special equipment for the disabled (the Centre for Studies and Research on Equipment for the Disabled - CERAH). The 300 year old Institution is now adapting to 21st century constraints by developing attractive care services. The care offered to patients is assessed and improved in a quality-oriented effort. This quality effort aims at respecting the standards set by the High Authority on Health. Since 2009 the Institution has taken part in an innovative project that rests on restructuring its real estate and takes into account every aspect of its evolving environment.

Keywords: Care. Research. Serious handicap.

Introduction

Peu de touristes venant visiter le tombeau de l'Empereur imaginent que derrière les façades flanquant de part et d'autre la Cathédrale Saint Louis des Invalides se trouvent une maison d'accueil des militaires blessés au service de la Nation et un centre médico-chirurgical voué à leur accompagnement médical.

Mal connue des visiteurs, l'Institution nationale des Invalides (INI) l'est aussi par les militaires fussent-ils médecins. D'aucuns pensent que c'est une maison de long séjour, d'autres que c'est un établissement du Service de santé des armées (SSA). Certains veulent en faire le « 4e HIA parisien » alors que d'autres l'envisagent appartenir à l'Office national des Anciens Combattants (ONAC) voire au ministère de la Santé. L'Institution nationale des Invalides n'est rien de tout cela. Elle occupe une place à part dans le schéma de soins national.

Une histoire mouvementée

Il serait prétentieux de vouloir retracer en quelques pages l'historique de l'INI. Les lecteurs férus d'histoire militaire ou médicale, tant ces deux volets sont intimement intriqués lorsque l'on s'intéresse à la création et à l'évolution de l'Hôtel et à l'Institution des Invalides, pourront consulter utilement l'ouvrage de J. Dorland (1) et l'article d'A. Capdebielle (2). Nous ne ferons donc

J. DOROL, médecin général inspecteur.
Correspondance : MGI J. DOROL, Direction, Institut nationale des Invalides, 6 boulevard des Invalides – 75700 Paris 07 SP.
E-mail : jack.dorol@invalides.fr

qu'un rappel historique limité à ce qui permet de mieux comprendre le positionnement de l'INI dans son environnement institutionnel actuel.

La construction de l'Hôtel des Invalides fut décidée par le roi Louis XIV afin de « *recevoir et loger les officiers et soldats tant estropiez que vieux et caducs et de leur assurer un fond suffisant pour leur subsistance et leur entretement* », afin que « *ceux qui ont exposé librement leur vie et prodigué leur sang pour la défense de la monarchie passent le reste de leurs jours en tranquillité* ». La construction, marquée par la compétition entre Louvois et Colbert, fut débutée en 1670. Dès 1674, les premiers invalides furent reçus dans cet Hôtel ultra moderne pour l'époque, véritable « Versailles du soldat ».

Dès l'origine, on retrouve ce qui demeure la vocation de l'INI actuelle (3) : un « hospice » destiné à recevoir les vieux militaires pauvres, invités du roi jusqu'à leur mort et des soins. Ces derniers étaient réalisés au sein d'une infirmerie de 300 lits confiée aux sœurs de la Charité de Saint Vincent de Paul (les « sœurs grises ») ainsi qu'à des médecins, apothicaires (dont l'illustre Parmentier) et chirurgiens nommés par le roi.

Durant les décennies suivantes, l'utilité de l'Hôtel fut contestée à maintes reprises. En 1791, en pleine Révolution, Dubois de Crangé souhaitait pensionner les invalides et les renvoyer chez eux. Mais grâce aux efforts de l'abbé Maury, les pensionnaires eurent le choix entre rester ou rentrer chez eux. Les Invalides furent alors sauvés une première fois. En 1792 seule persiste la fonction hospitalière de l'Hôtel.

Bonaparte, devenu l'empereur Napoléon, prend l'Hôtel sous sa protection, confie aux invalides présents la garde des drapeaux pris à l'ennemi et augmente le budget nécessaire à leur entretien. L'Hôtel héberge à cette époque environ 3 000 vétérans ou hospitalisés.

Sous la Restauration, l'utilité de l'Hôtel est à nouveau contestée et celui-ci manque à nouveau de disparaître en 1822. Il est sauvé par le maréchal Victor qui fait reconnaître la prééminence des invalides « *par le sang versé* ».

L'année 1832 marque la suppression de la dotation de l'Hôtel et son rattachement aux hôpitaux militaires. La population des invalides décline et en 1878 l'infirmerie de l'Hôtel n'est plus considérée comme un hôpital et, à partir de 1896, une partie de l'Hôtel est occupée par le Musée de l'Artillerie. En 1907 et 1908 de fortes attaques sont menées contre les Invalides pour des raisons budgétaires. Les députés Chapuis et Wadington défendent alors l'Hôtel au nom de la « *dette qu'a la Nation envers les grands mutilés* ».

La Grande Guerre voit l'infirmerie des Invalides rattachée au Val-de-Grâce. Après l'armistice, le président Poincaré, au vu d'un rapport de Clemenceau, confirme l'Institution des Invalides dans sa fonction en déclarant « *L'Institution nationale des Invalides a pour mission de traiter à titre permanent les pensionnaires… Elle occupe les locaux de tous temps attribués à l'infirmerie des Invalides* » et « *en cas d'extension reconnue nécessaire, la préférence lui est accordée de droit sur tout autre occupant de l'Hôtel* » (4).

Durant l'entre-deux-guerres, le sort des grands blessés, en particulier du système nerveux, suscite de nombreux travaux scientifiques. Une séance de la conférence interalliée leur est même consacrée (5). Le nombre de blessés accueillis est alors important, ce qui n'empêche pas en 1933 le sénateur Raynaldy de demander la suppression de l'INI.

En 1939, l'Institution se replie près de Bagnoles-de-l'Orne avant de retrouver ses habitudes parisiennes en juin 1941 et le médecin chef, le docteur Dorland, obtient de haute lutte la récupération des locaux nécessaires aux invalides, préemptés par le service du génie.

Après la Libération, l'Institution se modernise. Le médecin colonel Pelot, venu du Val-de-Grâce, installe un centre médical et chirurgical de traitement des paraplégiques particulièrement performant pour l'époque. Dans le même temps sont développées les activités de prothèse maxillo-faciale et oculaire, puis de rééducation avec le médecin colonel Kerboeuf. Nombreux seront depuis les médecins et chirurgiens militaires qui se succéderont pour développer une prise en charge spécialisée de ces grands invalides.

L'année 1961 voit une restructuration de l'INI dont la direction de l'Institution est dorénavant assurée par un médecin, officier général du Service de santé des armées (6), alors que le Gouverneur, autrefois nommé à vie, l'est désormais pour un mandat de 5 ans (renouvelable une fois) et perd une partie de ses prérogatives. (7). De cette époque date la piscine de balnéothérapie inaugurée par le général de Gaulle (fig. 1).



Figure 1. Piscine de balnéothérapie située sous une cour.

En 1974 débutent les travaux de rénovation qui donnent à l'INI sa configuration actuelle :

– centre des pensionnaires réparti de part et d'autre du Dôme dans lequel les pensionnaires bénéficient de chambres individuelles ;

– percement d'un souterrain passant sous le Dôme, reliant le centre des pensionnaires au centre médico-chirurgical, lequel dispose d'un bloc opératoire moderne pour l'époque mais qui, à la suite de difficultés, devra être fermé en 2007.

C'est ainsi que l'INI abordera la décennie 1990, l'année 1991 marquant un tournant dans son évolution en plaçant son fonctionnement sous un nouveau statut.

Le statut issu de la loi de 1991 (8)

Par la loi de juillet 1991, l'INI est érigée en établissement public d'État à caractère administratif (EPA) et placée sous tutelle du ministre délégué auprès du ministre de la Défense en charge des anciens combattants :

Article 1er « *L'Institution nationale des Invalides, créée en vue de continuer l'œuvre de l'Hôtel royal des invalides fondé par l'édit d'avril 1674 est érigée en établissement public* ».

En son article L 528 la loi pose d'emblée le champ d'action de l'Institution : « *L'Institution nationale des Invalides est la maison des combattants âgés, malades ou blessés au service de la patrie* ». Puis elle en définit les missions :

– accueillir à titre permanent ou provisoire dans le centre des pensionnaires, les invalides réunissant les conditions d'admission ;

– dispenser dans un centre médico chirurgical des soins, en hospitalisation ou en consultation, aux malades et blessés relevant de l'article L 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, et « *dans la limite des places disponibles* » à d'autres catégories de bénéficiaires ;

– participer aux études et à la recherche sur l'appareillage des handicapés.

La loi fixe également la composition du Conseil d'administration (CA) dont la présidence est confiée à une personnalité nommée par le Président de la République (à ce jour, une Conseillère d'État). Elle confirme la participation du Service de santé au management de l'INI : « *le directeur de l'établissement est un officier général du Service de santé des armées nommé par décret en conseil des ministres* », le directeur ayant les même rang et prérogatives que les autres directeurs de l'administration centrale.

Par ce statut est réaffirmé le caractère unique et spécifique de l'INI. Directement placée sous la protection du Président de la République, l'Institution perpétue, et la loi le réaffirme clairement, la volonté originelle de Louis XIV. Elle a bien pour raison d'exister l'accueil et le soin des militaires blessés, mais cette mission est élargie à tous les ressortissants du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre dont certains peuvent ne pas avoir été militaires, comme les anciens déportés ou résistants ou les civils blessés par fait de guerre. Elle remplit donc bien une mission régalienne qui s'inscrit dans un devoir de mémoire et de réparation que la Nation s'impose à elle-même.

Une mission de recherche est également assignée à l'INI dans le droit fil des actions novatrices développées au fil des ans par les médecins et chirurgiens qui ont œuvré en faveur du handicap dans les différentes équipes de l'Institution. C'est la mission du Centre de recherche sur l'appareillage et le handicap (CERAH), service à part entière de l'INI même s'il est encore éclaté en trois sites (Woippy, Créteil, INI). Le CERAH réalise et adapte les prothèses des blessés en OPEX, en partenariat avec le service de rééducation fonctionnelle de l'HIA Percy. Ses chercheurs sont internationalement reconnus.

L'INI 2009-2013 : un projet ambitieux

En 2008, la Direction a élaboré avec ses équipes médicales, paramédicales et de soutien un projet d'établissement ambitieux. Ce projet d'établissement qui concerne la période 2009-2013 a été adopté par le conseil d'administration le 9 septembre 2009. Il a été établi conformément à la lettre de cadrage signée par le secrétaire d'État à la défense et aux anciens combattants et est marqué par des orientations stratégiques fortes :

– renforcer et structurer les réseaux internes et externes de prise en charge des pensionnaires et patients du centre médico-chirurgical, tout en affirmant l'identité de l'Institution et ses domaines de compétence, à l'extérieur de l'établissement ;

– formaliser une filière spécifique relative au parcours de soins du combattant blessé, parcours qui passe par le développement et l'optimisation des partenariats entre l'INI et les hôpitaux relevant du Service de santé des armées ;

– formaliser des parcours patients centrés sur les savoir-faire de l'INI. Dans cette optique et dans le cadre de la prise en charge du blessé médullaire ou cérébro-lésé et du patient amputé (traitement chirurgical des complications, soins de suite et de réadaptation, appareillage), un réseau francilien de prise en charge chirurgicale des escarres sera notamment individualisé ;

– veiller à l'adéquation entre l'offre de soins et l'évolution des besoins des pensionnaires et patients accueillis à l'INI (hospitalisation de jour, soins de suite polyvalents, service de psychiatrie de liaison). Le maintien du savoir-faire traditionnel de l'Institution dans la prise en charge des séquelles du traumatisme médullaire et cérébral restera un axe majeur ;

– déployer un projet d'enseignement et de recherche sur l'appareillage dans le cadre de l'intégration du Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés (CERAH) ;

– améliorer la qualité et la gestion des risques, moderniser le management, élaborer un schéma directeur d'infrastructure.

À ce projet est adossé un Contrat d'objectifs et de performance (COP) signé par les ministres de la Défense, de la Santé et le directeur de l'Institution en novembre 2010. Ce contrat décline les axes stratégiques du projet d'établissement dans toutes ses composantes et définit des objectifs précis en termes d'activité, de qualité et de sécurité des soins ainsi que de maîtrise de dépenses. À ce jour, tous les objectifs ont été atteints, voire dépassés.

Il comporte également trois schémas directeurs destinés à accompagner la modernisation de l'Institution : schéma directeur d'équipement, schéma directeur des systèmes d'information qui permettra, notamment, le déploiement d'un dossier patient électronique et d'outils de gestion modernisés et optimisés et, enfin, un schéma directeur d'infrastructure majeur.

Ce schéma directeur de modernisation et de recomposition du patrimoine immobilier de l'Institution a été bâti à partir des orientations suivantes :

– prise en compte de l'évolution de l'offre de soins prévue dans le projet d'établissement et de l'évolution de la patientèle (grand handicap, vieillesse, dépendance,…) ;

– poursuite de la mise en sécurité incendie ;
– rationalisation et simplification des circuits des patients (hospitalisation au 1er étage du bâtiment central et activités ambulatoires au rez-de-chaussée) ;
– regroupement du centre des pensionnaires sur deux sites dédiés, facilitant leur prise en charge, et mise en conformité avec les règles de l'accessibilité des handicapés (création de liaisons verticales),

Même si l'INI a priorité sur les autres occupants de l'Hôtel des Invalides, l'adaptation d'un monument historique aux normes modernes d'accueil des patients n'est pas chose aisée. Les travaux vont débuter en 2014. Ils permettront d'accueillir au sein de l'INI une plateforme de marche, qui sera alors l'une des plus performantes d'Europe, et les laboratoires de prothèse de l'antenne du CERAH de Créteil.

L'élaboration d'un projet d'établissement et d'une politique médicale favorise la culture d'établissement moderne axée sur la démarche qualité et sécurité des soins. L'INI a en son sein des activités médicales rares. C'est le cas de la prise en charge de la basse vision, activité très spécifique exercée par l'équipe de l'unité sensori-cognitive. Dans ce cadre de la réinsertion des patients handicapés, une expérience rare permet par exemple d'évaluer sur site leur aptitude à la conduite automobile grâce à une coopération inter-disciplinaire associant moniteur d'auto-école, psychomotriciens, médecins rééducateurs et ergothérapeutes (fig. 2). C'est également la chirurgie des escarres initiée historiquement par les chirurgiens de l'INI et dont l'activité a pu être reprise en 2010 grâce à l'arrivée d'une nouvelle équipe. Ces deux activités répondent aux besoins de la population. Elles s'effectuent en lien avec le réseau ville hôpital, les HIA et les structures civiles partenaires. L'Institution doit prendre toute la mesure des évolutions majeures de son environnement. À ce titre, il a été initié de nombreuses conventions avec les trois HIA parisiens permettant des échanges fructueux de savoir-faire. C'est le cas, par exemple, dans le domaine chirurgical avec les urologues de l'HIA du Val-de-Grâce, qui effectuent des vacations à l'INI, et un chirurgien orthopédique de l'HIA Percy qui opère régulièrement au bloc de l'INI. Les patients pour lesquels la prise en charge ne peut être réalisée à l'INI sont opérés à l'HIA Percy par l'équipe chirurgicale des Invalides et regagnent l'INI pour leurs soins de suite. En outre, le travail partenarial avec le laboratoire de biologie de l'HIA Percy vise à une meilleure approche pour l'hygiène hospitalière et la bactériologie.

La politique qualité et sécurité des soins est un axe prioritaire du projet d'établissement et de la politique médicale qui en découle. Cette politique passe par l'évaluation des pratiques professionnelles en continu via des audits ciblés sur le circuit du médicament, la prescription médicale, l'identito-vigilance, etc. Aussi, la formalisation du projet innovant tel que l'éducation thérapeutique en faveur des patients porteurs d'escarre majeure, souvent blessés médullaires et/ou amputés, permet d'offrir aux patients des soins modernes et attendus dans le cadre des maladies chroniques et du grand handicap. L'exemple de la recherche appliquée qui se développe à l'INI conforte l'émergence de cette nouvelle offre de soins.

Conclusion

Depuis la création de l'Hôtel des Invalides, l'infirmerie de l'Hôtel puis l'Institution qui en est l'héritière a connu une existence mouvementée. Souvent critiquée, parfois menacée de disparition pour des raisons de simplification administrative ou de difficultés budgétaires, l'INI s'est toujours montrée digne de sa mission : l'accueil et le soin des soldats rendus « caducs et estropiez » c'est-à-dire en langage moderne, âgés et handicapés. Cette mission sans cesse renouvelée par les rois, les empereurs et les présidents de la république traduit la reconnaissance de la Patrie envers celles et ceux de ses enfants qui ont combattu pour elle. C'est le prix du sang versé. C'est ce sang versé sur tous les champs de bataille, comme le rappelle l'inscription inscrite dans les plis de son drapeau (fig. 3), qui justifie la place unique de l'Institution, à la



Figure 2. Le véhicule auto-école de l'Institution.



Figure 3. Drapeau de l'Institution nationale des Invalides.

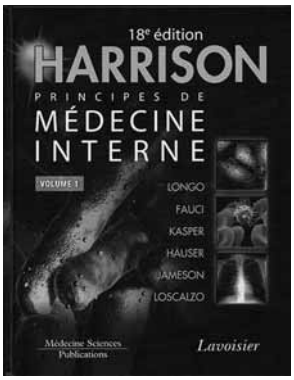
fois maison d'accueil, centre de soins et centre de recherche sur le handicap.

Pour remplir sa mission et s'adapter au XXIe siècle, au moment où nos Armées sont engagées dans de nouveaux conflits, l'Institution, en vue d'une meilleure efficience, s'adapte aux règles de management des structures hospitalières édictées par le ministère de la Santé. Cette adaptation passe nécessairement par une coopération accrue avec les HIA dont elle est un partenaire historique incontournable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Dorland J. L'hôtel des Invalides, son service de santé, son hôpital, ses Pensionnaires de Louis XIV à nos jours. Paris : Perrin & Perrin ; 1996.
2. Capdebielle A. L'activité médicale des Invalides. Médecine et Armées 1981; 9: 631-8.
3. Pédron F, Bravo J. L'Institution nationale des Invalides ; Hymne à la vie. Éditions L'Esprit de tous les combats ; 2005.
4. Clemenceau G. Rapport au Président de la République ; Journal officiel de la République française du vendredi 4 janvier 1918 :164.
5. Compte rendu de la conférence interalliée pour la rééducation professionnelle et des questions qui intéressent les invalides de la guerre. Tome 3 ; Paris: Chaix; 1919.
6. Décret 61-206 du 15 février 1961 fixant l'organisation administrative de l'Institution nationale des Invalides ; journal officiel de la République française du 28 février 1961:2111.
7. Décret 61-207 du 25 février 1961 fixant les attributions du gouverneur des Invalides. Journal officiel de la République française du 28 février 1961:2111.
8. Loi 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. Journal officiel de la République française du 5 juillet 1991 : 8760-1.

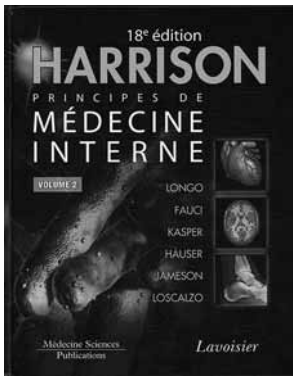
VIENT DE PARAÎTRE



HARRISON

PRINCIPES DE MÉDECINE INTERNE

18e édition



HARRISON - FAUCI ANTHONY S. - KASPER DENNIS L. - HAUSER STEPHEN - L. JAMESON J. LARRY - LOSCALZO JOSEPH - LONGO DAN L.

La 18e édition du Harrison : une référence actualisée, exhaustive et accessible pour l'ensemble des spécialités médicales.

Traité de médecine de renommée internationale depuis plus de 60 ans, le Harrison retrace les évolutions de la recherche fondamentale, de la pratique clinique et des avancées thérapeutiques pour l'ensemble des pathologies, des plus fréquentes aux plus rares, dans un langage et une présentation à la fois simples et précis.

Cette 18e édition réunit en deux volumes la somme des connaissances utiles à tous les spécialistes ou médecins généralistes qu'ils soient expérimentés, étudiants ou en début d'exercice.

Tous les chapitres ont été actualisés et enrichis par des tableaux, une iconographie nouvelle et des algorithmes, outils incomparables pour guider le clinicien, avec une mise en page plus claire et plus aérée, offrant une meilleure lisibilité.

Vingt-cinq nouveaux chapitres et quatre parties inédites s'intéressent aux biothérapies, au vieillissement physiologique normal, aux urgences en oncologie, aux pathologies de haute altitude et au mal de décompression, avec un développement sur l'oxygénothérapie hyperbare et ses indications actuelles et futures.

Enfin, 57e Chapitres, disponibles en PDF, complètent les 397 chapitres imprimés. Ils traitent de façon détaillée une technique (comme la ponction lombaire), une pathologie (par exemple le thymome) ou rassemblent une iconographie de qualité sur une pathologie, offrant aux lecteurs une véritable banque d'images.

Consultez également le site compagnon harrison.lavoisier.fr et téléchargez le sommaire complet de l'ouvrage ainsi que des extraits gratuits en exclusivité.

ISBN : 978-2-257-20443-1 – Format : 21,5x27,5 cm – Pages : 4032 – Prix : 360 € – ***LAVOISIER SAS, Editions/EM Inter/Hermes/Synthèse agricole/Médecine Sciences Publications*** *– 14 rue de Provigny, 94236 Cachan Cedex – Service de Presse : Ana ARS – ana.ars@lavoisier.fr – Tél. : 01 47 40 67 63 – www.lavoisier.fr*