

La gestion de l'Institution nationale des Invalides

Dans le cadre du rapport public thématique consacré à « l'effort de la solidarité nationale à l'égard des anciens combattants », la Cour avait fait des recommandations à l'Institution nationale des Invalides (INI). Elle a rendu compte des suites qui leur avaient été données dans le rapport public annuel 2004. Compte tenu de la diminution des populations concernées et de la professionnalisation des armées, la Cour a souhaité examiner comment était mis en œuvre le projet d'établissement conclu en 2003.

Elle note aujourd'hui que les évolutions entreprises ont permis d'engager l'indispensable adaptation de l'Institution aux exigences nouvelles issues d'une ouverture au monde non combattant, tout en préservant sa spécificité.

La Cour avait souhaité que, tout en s'ouvrant à de nouveaux patients, l'Institution reste fidèle à sa mission fondatrice.

Le centre de pensionnaires héberge à l'année un nombre stable de 91 personnes dépendantes, toutes ayants-droit. Mais, aujourd'hui, leur provenance et leur âge sont plus variés. A côté des grands blessés militaires de la seconde guerre mondiale et des guerres d'Algérie et d'Indochine, l'INI accueille aussi des civils ayant survécu aux camps de concentration et s'apprête à accueillir des anciens combattants de Côte d'Ivoire. Une réflexion est en cours sur l'accueil éventuel d'agents de l'Etat victimes d'attentats. Le nombre d'admission (entre dix et vingt par an) est constant et la durée moyenne d'attente est de trois à six mois. Le nombre des journées « pensionnaires » ainsi que le taux d'occupation sont en augmentation depuis 2002.

Cette évolution diversifiée, qui s'accompagne du souci d'améliorer l'accueil et la qualité des équipements, semble assurer à long terme la stabilité de la mission du centre de pensionnaires.

La Cour avait noté que l'INI offrait à ses pensionnaires un centre médico-chirurgical ouvert aussi aux consultations externes mais elle avait relevé la sous-activité de la chirurgie en 2002.

Le service de médecine physique et de réadaptation (52 lits), spécialisé dans la prise en charge des patients handicapés, est l'une des compétences historiques de l'INI qui a pris un nouvel essor depuis 2003. L'intégration de ce service dans la filière de soins et sa participation au réseau de prise en charge des urgences sont inscrites dans les deux projets de décret.

Depuis 2003, le service de chirurgie (34 lits) a connu un regain d'activité dans toutes les spécialités prises en charge avec une orientation reconnue vers les complications que présentent les blessés médullaires (notamment les escarres).

L'unité d'évaluation sensori-cognitive, créée en 2003 avec 6 lits, permet à l'INI de se concentrer sur les problèmes neurodégénératifs et neurosensoriels des populations vieillissantes qui lui sont confiées. Son extension sera envisagée dans le prochain projet d'établissement.

Afin de soutenir l'effort d'ouverture entrepris, la Cour suggère que l'Institution fasse ressortir plus nettement la part d'admission des patients autres que les ayants droit dans ses différentes unités médico-chirurgicales.

La Cour avait souligné que le rapprochement avec l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) d'Ile-de-France, loin de mettre en péril la spécificité de l'Institution nationale, devait lui permettre d'évoluer dans un sens conforme à l'intérêt général.

L'Institution se prépare à la réforme du mode de financement des dépenses de santé (tarification à l'activité). La mise en œuvre du programme de médicalisation des systèmes d'information, conjuguée à une réflexion sur les durées moyennes des séjours et les spécificités thérapeutiques de l'INI, est au centre des conversations avec l'ARH.

Un fond de roulement élevé – constitué pour partie des subventions d'équipement du ministère de la défense depuis 2000 – devrait permettre de poursuivre le financement des opérations d'infrastructure (notamment de mise aux normes de sécurité contre l'incendie) requises par l'exigence de modernisation de l'INI et entamées en 2007.

La réorganisation de l'intégralité de la filière paramédicale du ministère de la défense a été transposée aux personnels de l'INI en 2006. Globalement, le niveau des effectifs apparaît plutôt élevé (404 personnes dont trois quarts d'hospitaliers et un quart d'administratifs) rapporté à l'ensemble de l'activité de l'Institution. Celle-ci a néanmoins recouru, en 2006, à une société d'intérim pour pallier des congés et absences de personnel médical ; le directeur a dû alors réquisitionner le comptable pour mettre en paiement les factures, la réglementation des établissements publics ne permettant pas le recours à l'intérim.

Il serait nécessaire que la participation de l'INI au service public hospitalier soit garantie dans de meilleures conditions de sécurité (au prix d'une modification législative ou d'une dérogation expresse). L'établissement gagnerait, pour sa part, à réexaminer le niveau de ses effectifs avant le passage à la tarification à l'activité.

Afin de prolonger un effort incontestable de participation au service public hospitalier depuis 2003, la Cour souhaite que l'INI intègre dans son prochain projet d'établissement (2008-2012) le renforcement de son expertise pour la prise en charge du grand handicap au profit des ayants droit statutaires et des autres patients.