



**MINISTÈRE DE LA DÉFENSE  
ET DES ANCIENS COMBATTANTS**



**INSTITUTION  
NATIONALE  
DES INVALIDES**

**Allocution du médecin général inspecteur Louis CADOR  
à l'occasion de ses vœux pour 2012**

Vous ne m'en voudrez pas, comme chaque année, dans cette Institution vouée à la mémoire, d'associer à notre réunion le souvenir de ceux qui nous ont quittés en 2011. Seize pensionnaires auxquels nous étions très attachés, anciens dans la maison ou l'ayant récemment rejoint. Tous ici, je pense, connaissaient parmi eux au moins le Père François CASTA.

D'autres pensionnaires nous ont rejoints bien sûr, qu'il s'agisse d'un séjour temporaire ou à titre définitif. L'actualité nous rappelle douloureusement que sur les théâtres d'opérations extérieures, nos soldats payent de leur vie ou de leur santé leur engagement. En 2011, deux jeunes soldats blessés en Afghanistan, porteurs d'un très lourd handicap nous ont rejoint, l'un est toujours dans le service de rééducation, l'autre est, pour un temps, dans le service des pensionnaires. A l'autre bout de la vie, nous avons eu la joie de fêter en 2011 le centième anniversaire du Lieutenant-colonel TURCK et celui de Madame SOUBBOTNIK, tous deux résistants déportés. C'est la grande famille des Invalides qui se continue à travers toute l'histoire de cette Maison.

**- UN BILAN TRES POSITIF -**

Il est bien difficile de résumer l'année 2011, tant les choses ont avancé dans de nombreux domaines. Il s'agit de la poursuite, dans le respect des délais fixés, des engagements du projet d'établissement.

En 2011, les objectifs assignés en terme d'activité ont été dépassés, les objectifs assignés en terme d'économie ont été dépassés, sur de nombreux points de restructurations, le calendrier est en avance. Je prie nos invités de m'autoriser, en leur présence, une mention de satisfaction toute spéciale à l'égard du personnel de l'Institution pour le travail accompli. Et dans cette mention, un mot particulier pour les personnels de soutien car ces résultats ont pu être acquis alors même que la déflation sensible des effectifs globaux n'a touché que les équipes de soutien permettant même, dans la limite des engagements, certains renforts des équipes soignantes.

Ces dernières n'ont pas perdu leur temps non plus :

L'augmentation d'activité concerne tous les services du Centre médico-chirurgical (CMC) à des niveaux différents. Notre hâte est grande de retrouver une capacité hospitalière complète. Près de quatre dossiers sur cinq sont refusés à l'admission et le manque de place en est la première cause.

Plus généralement, ces progrès résultent de la mise en place et de l'appropriation par le personnel de nouveaux outils de travail souhaités dans le projet d'établissement. Je voudrais l'illustrer de quelques exemples, regroupés ici en trois thèmes.

## **1. Le thème de la transversalité :**

La raison d'être, je le répète, de l'Institution est bien le Centre des pensionnaires et le CMC est à son service, personne ne le conteste, mais l'idée, désormais, est mieux formalisée dans les esprits, plus explicite, qu'il ne s'agit pas d'une simple priorité d'accès au moyens du CMC mais bien d'apporter les compétences du CMC au lit même des pensionnaires dans les limites raisonnables de la technique. Une dynamique nouvelle apparaît ainsi autour de visites et staffs médicaux concertés, autour de la mise en commun sous une autorité unique des personnels paramédicaux soignants ou techniques, autour de la participation active du CERAH pour tout ce qui concerne l'appareillage et les aides techniques des pensionnaires, autour de l'élargissement des réunions de concertation entre soignants, familles, acteurs sociaux, bénévoles, organismes d'aide aux blessés et plus généralement à tous les intervenants. La coordination de cet ensemble hétéroclite est difficile et on voit bien se dessiner cette fonction transversale de prise en charge du grand handicap qui ne peut se développer que largement ouverte à la concertation pluridisciplinaire. La structuration de cette fonction de « prise en charge transversale du grand handicap » est un objectif clair de la direction pour l'avenir immédiat.

Ce regard et cette restructuration s'appliquent plus encore, par construction, dans l'amont technique qu'est le CMC et conduit à repenser et regrouper les autorités fonctionnelles. Pour ces raisons, entre autres, les lits de l'Unité sensoricognitive ont été regroupés avec ceux de la Médecine physique et de réadaptation et certains personnels médico-techniques mis en commun. Le médecin en chef LAFAYE de MICHEAUX a été chargé d'assurer l'intérim de la chefferie du service de chirurgie en plus de ses fonctions habituelles. A cette occasion, il a démontré avec brio l'intérêt d'une concertation permanente et d'un partage de compétence. Amené, de fait, à occuper des fonctions de chef de pôle sur l'ensemble du CMC, il illustre heureusement le bien-fondé de la démarche transversale voulue par la direction et qui sera exposée au prochain conseil d'administration.

## **2. Le thème de la gouvernance :**

L'INI a été certifiée en avril 2011 au titre de la V 2010, dernière en date. Cette certification n'est jamais un aboutissement, mais une étape. La mise en place nouvelle de correspondants qualité dans tous les services, le renforcement des moyens autour de l'hygiène, l'extension au CMC de la dispensation médicamenteuse nominative en sont quelques-uns des résultats immédiats.

Sur le plan des ressources humaines, hormis la déflation du personnel de soutien, une meilleure gestion de la mutualisation, le développement du tutorat, un partage transversal des ressources a permis de s'affranchir presque en totalité des contrats de remplacement, générant une économie substantielle.

La contractualisation interne entre la direction et les chefs de service s'installe en ce moment. Elle s'appuie entre autres sur une bonne collecte des données d'activité selon le modèle du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information), outil précieux en interne et qui pourra être utilisé à l'extérieur dans la négociation avec le financeur « santé ».

De nombreux travaux ont été réalisés dont la liste serait fastidieuse. Respectant l'enveloppe budgétaire, ils sont visibles en tout ce qui touche le confort ou moins visibles, mais sachez que les principaux risques sécuritaires sont maintenant derrière nous. Enfin, grâce aux études poursuivies, 2012 sera l'année du début des grands travaux d'infrastructure.

## **3. Le thème de l'adhésion :**

Il y a trois ans, dans les mêmes circonstances, nous évoquions ensemble, d'un clin d'œil, le « syndrome des Invalides », ce sentiment d'appartenance particulier que l'on peut aujourd'hui mieux appréhender : Un simple regard de manager note le faible taux d'absentéisme au cours de l'année 2011, indicateur classique et évocateur.

On peut lui préférer celui du fort taux de participation aux groupes de travail transversaux ou encore les succès promotionnels : tous les candidats de l'INI, je dis bien tous ceux qui ont présenté en 2011 un concours de recrutement, de promotion, de sélection professionnelle ont été reçus. Pour plusieurs concours, ils ont raflé la première place ; dans tous les concours ils ont occupé le premier tiers ; tous, je dis bien tous, quand le concours impliquait un choix, ont fait celui de servir à l'Institution. Je ne me contente donc pas de les féliciter, je souhaite leur dire ma fierté, sinon ma reconnaissance.

Peut être moins objectif, mais non moins concret, je voudrais souligner la ferveur de l'ensemble des fêtes de fin d'année : l'organisation prévisionnelle, le soutien logistique, l'animation et cette année l'ensemble du spectacle pour les enfants a été spontanément monté par le personnel. Ces moments de convivialité, proprement familiale, laissent à tous un fort et sympathique souvenir. Syndrome des Invalides, encore ?

#### **- PARTENAIRES ET COMMUNICATION -**

Ces avancées, nous les avons obtenues grâce à nos partenaires dont je salue la présence aujourd'hui : Citer le CSINI, le Foyer, les bénévoles de la Croix-Rouge, de l'Ordre de Malte, les Visiteurs des malades en milieu hospitalier serait leur faire injure s'il fallait les isoler de notre quotidien. Je les associe dans ma reconnaissance aux différents personnels de la maison.

Les conventions de partenariat se sont multipliées en 2011 ou ont atteint leur rythme de croisière. Ainsi de la convention entre l'équipe de notoriété internationale du professeur DUBOIS et l'Unité sensoricognitive autour de la prise en charge de l'Alzheimer, les conventions du CERAH avec l'Agence Nationale de la Recherche ou encore le bilan très positif de l'accord cadre avec le Service de Santé des Armées. Les projets communs avec les trois HIA parisiens concernant l'éducation thérapeutique des patients et de leur entourage en sont une illustration. La collaboration à double sens avec l'HIA Percy au bénéfice de tous nos blessés les plus jeunes ou les plus âgés est particulièrement démonstrative. Vu de l'INI, le plus visible reste le soutien de l'activité spécifique de prise en charge médico-chirurgicale des escarres. L'HIA Percy intervient ici directement par la mise à disposition de personnels et le suivi de toute la microbiologie particulièrement pointue dans notre type d'activité.

Cette collaboration étendue aux grands organismes de prise en charge de la paraplégie en Ile-de-France, a mis en évidence des besoins auxquels nous sommes capables de répondre. Ainsi l'ouverture depuis septembre, à l'INI, d'un hôpital de jour dédié à la prise en charge des séquelles de lésions neurologiques centrales semble être un outil unique au niveau national, qui répond à un besoin clairement exprimé par nos différents partenaires. La toute récente journée scientifique sur la récurrence d'escarre organisée sous la houlette, ô combien compétente, du professeur LORTAT-JACOB a permis de faire le point avec l'essentiel de ces partenaires tant régionaux que nationaux.

Il est permis d'espérer voir ici le bout d'un long tunnel. Dans son fonctionnement multidisciplinaire, le service de chirurgie veut se rapprocher, sous réserve des normes actuelles, de ce qu'avait, dans le principe, voulu puis réalisé le médecin colonel PELOT il y a soixante ans à travers le Centre de paraplégies traumatiques. D'ores et déjà, il redonne à l'INI sa vraie place de centre de référence. Pour toutes ces raisons, une longue réunion de travail avec l'un des hauts responsables de l'Agence Régionale de Santé définit, enfin, les principes d'un dialogue restauré, même si cette affirmation tient encore du performatif.

Journées de formation, publications, projet de recherche, l'activité scientifique habituelle se poursuit, tout spécialement au CERAH, je voudrais citer un projet, certes pas le plus important, mais qui vous parlera, je pense, comme à moi. A la demande de leur commandant, les élèves des écoles de Saint-Cyr Coëtquidan qui doivent préparer un mémoire dans le cadre de leur master d'ingénieur seront associés à différentes recherches sociologiques ou techniques concernant les blessés de guerre. Un groupe de travail a réuni à Coëtquidan à l'automne, autour du thème des nouvelles prothèses (ultra-sophistiquées) le centre de recherche des écoles de Saint-Cyr, le CERAH mais aussi des médecins de l'HIA Percy, des équipes d'appareillage de l'INI, la CABAT.

Transversalité, adhésion... à l'intérieur et à l'extérieur de l'INI.

Gouvernance aussi : le projet d'infrastructure passe par une nécessaire augmentation des surfaces. Il sous-entend, après le déplacement des gendarmes, celui de l'ONAC qui est rentré, avec nous, dans cette dynamique assez complexe, sous l'œil bienveillant et vigilant du Gouverneur Militaire de Paris. Son œil n'est pas moins vigilant sur les travaux de mutualisation. En effet, à l'initiative conjointe du Chef d'Etat-major des Armées et du Secrétaire général pour l'Administration, l'INI, comme le musée de l'Armée, l'Établissement de communication et de production audiovisuelle de la Défense et maintenant l'Office national des Anciens combattants et victimes de guerre est rentrée dans une expérience de mutualisation dans ou hors du site avec l'appui du GSBdD de l'Ecole Militaire, expérience visant à améliorer encore les axes d'économie déjà engagés dans le Contrat d'objectifs et de performances.

Enfin, l'INI a connu, cette année encore, plusieurs audits de natures diverses propres à satisfaire l'anatomiste que j'ai été, car je ne vois plus grand chose qui reste encore à disséquer pour nous mieux connaître.

Et pourtant, bien souvent nous restons mal compris. De manière surprenante, je bute à exposer ce qui pour nous est une évidence, à savoir que je ne suis décidément pas le directeur d'un hôpital.

Alors, pour ceux qui ne sauraient pas lire, je veux dire ceux qui ne savent pas lire les textes de lois, les textes réglementaires, les audits, les projets ou recommandations diverses, les manuels d'histoire ou encore les bleus de Matignon, nous allons tenter de passer aux images pour expliquer ce qu'a été et ce qu'est encore l'INI.

C'est l'un des objectifs de notre nouveau site internet. Quelques aspects vous seront présentés sur les écrans de cette salle. Nous le savons bien, nous ne satisferons jamais tout le monde, mais n'hésitez pas à faire remonter vos remarques et particulièrement celles qui touchent à l'image de l'Institution... nous lirons toutes ces remarques, faute de pouvoir toutes les prendre en compte !

Et puis, plus loin que les simples images, pour les récalcitrants, je voudrais attirer leur regard sur notre étendard. Toutes les formations militaires ont et sont fières de défendre leur emblème. Le 11 novembre dernier, sous l'Arc de Triomphe, j'ai vibré avec tous mes camarades du Service de Santé des Armées lorsque le président de la République nous a honoré en décorant le fanion de l'HIA Percy, ce d'autant plus que des liens précis nous unissent avec cet hôpital. Ce fanion est gardé, comme il se doit, par des personnels de confiance de l'établissement (et vous n'aurez pas été étonné plus que moi qu'on n'y trouve pas les patients bénéficiaires des soins de l'hôpital). Il ne vous aura pas échappé non plus que pour garder l'étendard qui était ce même jour sous l'Arc de Triomphe, l'étendard de l'Institution, l'étendard qui porte l'inscription « Tous les champs de bataille » le gouverneur n'a jamais nommé un personnel soignant ou un personnel de soutien de l'établissement, fut-il un personnel de très grand mérite mais bien l'un des prestigieux occupants, résident, un pensionnaire, ce fait est bien naturel et, me semble-t-il éloquent.

Pour en revenir encore et toujours au fondateur décidément bien inspiré, vous savez certainement qu'il laissait, à chacune de ses visites, sa garde personnelle en dehors de l'Hôtel, jugeant que « ceux qui avaient su le garder aux frontières, le sauraient bien garder dans leur propre maison ». Ne soyons donc pas plus royalistes que le roi, faisons confiance aux pensionnaires actuels et à venir pour défendre, comme leurs prédécesseurs, leur étendard et leur héritage. Nous, soignants, à leur service, comme l'ont fait nos propres prédécesseurs, je leur promets que nous saurons leur rendre cette protection par nos soins très attentionnés.

Je forme, bien sûr, d'abord ce vœu que la qualité des soins participent au bonheur de l'année à venir, bonheur des soignés, bonheur des soignants. A tous ici, Mesdames et Messieurs les pensionnaires, Mesdames et Messieurs les hospitalisés, Mesdames et Messieurs les personnels et bénévoles de l'Institution, présents ou au chevet des patients, je présente mes meilleurs vœux pour une belle, bonne et très heureuse année 2012.