

LE GRAND INVALIDE

ORGANE DE LA FONDATION DES PLUS GRANDS INVALIDES DE GUERRE

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

<https://www.invalidesdeguerre.org>

fondation@invalidesdeguerre.org



13 AVENUE DE LA MOTTE-PICQUET
75007 PARIS

Métro : La Tour-Maubourg (ligne 8)

Téléphone : 01 44 11 32 70

BÉNÉFICIAIRES DES ARTICLES L. 125-10, L. 133-1, L. 132-1 OU L. 132-2 DU CODE DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITÉ ET DES VICTIMES DE GUERRE

MARS 1956

LE 19 mars 1956, l'Assemblée nationale vote le décret dit des « pouvoirs spéciaux » au gouvernement de Guy Mollet. La décision de recours à l'armée marque un tournant dans le dispositif répressif du maintien de l'ordre en Algérie

Il est fait appel au contingent. En juillet 1956, quatre cent mille soldats sont déployés en Algérie. Appelés, rappelés, engagés, ils vont œuvrer, servir, combattre.

Comment ne pas penser à leurs efforts, leurs souffrances sachant que vingt-huit mille cinq cents soldats sont morts ainsi que trente mille harkis ?

En même temps, l'indépendance totale est accordée au Maroc et à la Tunisie. Le 18 mars 1962, sont signés les accords d'Évian.

La loi du 18 octobre 1999 votée à l'unanimité par les deux assemblées substitue à l'ancienne terminologie « aux opérations effectuées en Afrique du Nord » la nouvelle expression « à la guerre d'Algérie ou aux combats en Tunisie et au Maroc ». C'est Jean-Pierre Masseret, alors secrétaire d'État chargé des Anciens combattants dans le gouvernement de Lionel Jospin, qui est le premier membre d'une équipe gouvernementale à parler de *guerre d'Algérie*. Inaugurant un mémorial aux anciens combattants et victimes civiles d'Afrique du Nord entre 1952 et 1962, à Pavie, dans le Gers, il avait lancé : « *Permettez-moi d'utiliser l'expression de guerre d'Algérie, je sais bien que c'était une guerre, tout simplement.* »

Ce vote décisif constitue un tournant majeur et, désormais, les appelés de l'époque peuvent prétendre au statut d'ancien combattant, soit quarante-trois ans après 1956.

Un appelé de 1956 a aujourd'hui plus de quatre-vingt-neuf ans.

Combien serons-nous dans vingt ans ?

Raymond Casal
président de l'Association

Sommaire

quadrimestriel - 103^e année

n° 829-janvier-avril 2025

Page 1

Édito

Page 2

La reconstruction par le sport
des militaires blessés

Page 5

Avez-vous pensé à la donation ?

Pages 6 et 7

Tableaux des pensions
et allocations (code des PMIVG)

Pages 8 à 12

Préparer votre admission à l'INI
La vie à l'INI
Droits et informations
de la personne hospitalisée
Charte du patient hospitalisé
Charte des droits
et libertés de la personne âgée

Page 13

Culture

Pages 14 et 15

Handicap & Accessibilité n° 39

Page 16

Nos peines
Valeur du point PMI à 16,07 €
au 1^{er} janvier 2025

Mme Mirallès retrouve
ses fonctions de ministre
Cotisations ANPGIG 2025

Arnaud DAVIRÉ

Doctorant en sociologie du sport à l'Université Gustave Eiffel,
UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

Ces dernières années, avec le durcissement des opérations conjugué à un taux d'engagement très important, les armées françaises constatent une forte augmentation du nombre de blessés, tant physiques que psychiques, au sein des unités. En regard, l'accompagnement des soldats concernés s'est considérablement ajusté et renforcé. Découvrons ici la place primordiale octroyée au sport dans l'avènement de ces parcours de réhabilitation psychosociale et physique.



La reine Elizabeth en visite à Stoke Mandeville en compagnie du professeur Guttman - 2 août 1969
© Getty

Avec le développement des opérations extérieures (OPEX) depuis 1961, les « soldats français sont les plus sollicités au monde », constate l'ancien militaire et historien Michel Goya en 2022, dans son ouvrage *Le Temps des Guépards, La guerre mondiale de la France, de 1961 à nos jours*. Cet engagement se conjugue avec un afflux de blessés constant. La blessure n'est pas seulement la conséquence du combat, elle peut survenir à l'entraînement, en opération intérieure [NDLR : missions sur le territoire national], ou sur le trajet menant au lieu d'affectation. Peu importe le contexte de sa survenue, elle se caractérise avant tout par ses conséquences, qui éloignent, au moins pour un temps, le militaire de son affectation.

Cet éloignement n'est pas sans impact pour le militaire blessé. En effet, il interroge son identité en tant qu'homme, et en tant que combattant, son statut au sein d'un métier qui demande performance physique et psychologique.

L'institution militaire joue un rôle important dans la prise en charge de la blessure. Elle accompagne, au moyen d'un parcours spécifique au blessé, le militaire touché. Il s'agit d'un accompagnement administratif, social et juridique, qui

s'ajoute au médical assuré par le Service de santé des armées (SSA). Depuis dix ans, ce dispositif est complété par un parcours de reconstruction par le sport, initié par la Cellule d'aide aux blessés de l'armée de Terre (CABAT).

BLESSURE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE : UN FAIT HISTORIQUE

Le professeur Ludwig Guttman est couramment reconnu en tant que précurseur de l'utilisation du sport comme outil, dans le cadre de la réhabilitation des militaires blessés.

Ce neurologue allemand est avant tout célèbre pour avoir organisé, le jour de la cérémonie d'ouverture des Jeux Olympiques de Londres en 1948, une compétition au sein de l'hôpital de Stoke Mandeville (Grande-Bretagne), opposant les blessés médullaires [NDLR : souffrant d'une lésion à la moelle épinière] dont il avait alors la charge.

Cette compétition est aujourd'hui présentée comme l'embryon des Jeux Paralympiques. Cependant, l'utilisation de l'activité physique au sein des hôpitaux militaires est antérieure. Bien qu'elle reste difficile à dater, Rémi Remondière, docteur en sciences sociales, note l'emploi de matériels de

fortune (rouleaux à pâtisserie, seaux, etc.) par le personnel soignant, dans le cadre de la réhabilitation fonctionnelle des blessés de la Première Guerre mondiale. On observe également, à la même époque, la présence d'espaces aménagés en extérieur, où le militaire peut s'adonner de façon autonome à des activités, telles que la gymnastique ou le tir à la corde. La réhabilitation du militaire au moyen de l'activité physique ne peut donc être présentée comme une nouveauté historique.

Sa systématisation, dans le cadre d'un dispositif balisé par l'institution militaire, est cependant plus récente. Elle s'est construite par étapes, grâce à la mobilisation d'acteurs militaires et civils (Institution nationale des Invalides, cellules d'aide aux blessés, fédérations sportives, etc.).

LES INVALIDES, PLACE FORTE DE LA RÉHABILITATION PAR LE SPORT

L'Institution nationale des Invalides se distingue à la fin des années 1950 en demandant le détachement d'un moniteur de sport de l'Institut national des sports (INS) en son sein. Pierre Clerc, maître d'armes, prend ainsi ses fonctions en janvier 1958. Non formé aux spécificités du handicap, il s'adapte à son nouveau public et propose une multitude d'activités : tennis de table, escrime, basket, etc.

Il inspire la création du Cercle sportif de l'Institution nationale des Invalides (CSINI), qui voit le jour le 10 octobre 1966. Ce sont, cette fois, des blessés de la guerre d'Algérie qui portent le projet, notamment André Hennaert, blessé médullaire, et Georges Morin, triple amputé, qui plus tard feront partie des dirigeants les plus impliqués de la Fédération française handisport (FFH). Au fil des années, le cercle deviendra un des grands pourvoyeurs de médailles pour le mouvement paralympique français, s'imposant notamment comme une référence de l'escrime fauteuil, en digne héritier du maître d'armes Pierre Clerc. Si le CSINI forme des sportifs de haut niveau, il n'en a pas pour autant perdu de vue son principal objet, à savoir « favoriser la pratique d'activités physiques adaptées au profit des pensionnaires de l'Institution nationale des Invalides [...] ». Dans une démarche d'ouverture, il organise en 2011, à Bourges, un stage d'une semaine, ouvert aux blessés des trois armées et de la gendarmerie avec le soutien de la CABAT et de la FFH. Si la participation se limite à deux marins et un terrien, le colonel Thierry Maloux, présent à Bourges, comprend rapidement l'intérêt du concept.

Alors à la tête de la CABAT, il décide de s'appuyer sur cette expérience pour créer les Rencontres militaires blessures et sport (RMBS). Deux séjours sur le département du Cher sont alors proposés : l'un à Aubigny-sur-Nère, l'autre à Bourges. Le Service de santé des armées est partie prenante, au côté de l'encadrement sportif. Les bases du parcours de reconstruction par le sport sont ainsi jetées.

NAISSANCE D'UN PARCOURS INSTITUTIONNALISÉ

Deux ans plus tard, l'armée, à travers toutes ses composantes (terre, marine, air et espace, et gendarmerie), s'approprie ce concept au profit du militaire blessé, à travers la création du parcours de reconstruction par le sport.

Sa gestion est confiée au tout jeune Département blessés militaires et sport (DBMS), créé en 2013 et hébergé aujourd'hui au Centre national des sports de la défense (CNSD).

Le développement de ce parcours est pensé autour de l'expérience des RMBS et se décline en trois phases.

Une première où l'activité physique accompagne le blessé dans sa réhabilitation fonctionnelle. Une seconde contenant une multitude de stages, à l'image des RMBS, où les familles sont parfois conviées. Enfin une troisième, où un accompagnement spécifique est proposé aux blessés souhaitant s'inscrire dans une démarche compétitive, en participant notamment aux Invictus Games. Cette préparation est assurée en lien étroit avec les fédérations sportives partenaires (FFH, FFAviron, etc.).

UN DÉVELOPPEMENT AUTOUR DE PARTENAIRES MILITAIRES ET CIVILS

Bien que le pilotage du dispositif soit confié au Département blessés militaires et sport, la CABAT et le SSA restent très présents dans sa mise en œuvre. Par le biais des Hôpitaux d'instruction des armées (HIA), le SSA innove en proposant des activités physiques, d'abord aux pensionnaires de l'hôpital Percy (à Clamart dans les Hauts-de-Seine), en partenariat avec la Fédération française handisport qui fournit l'encadrement qualifié. Cette expérience se prolongera avec le recrutement d'éducateurs sportifs titulaires d'une qualification APA (Activité physique adaptée), avant de s'étendre à d'autres HIA sur le territoire fran-



Présentation du hockey-luge. RMBS, Bourges 2014. © J.-J. Chatard / DiCoD

çais. La deuxième phase du parcours s'organise autour du noyau dur que constituent les RMBS. Ces séjours se sont généralisés et ont inspiré la création de stages par d'autres cellules d'aides aux blessés (Jesp'Air pour l'armée de l'Air et de l'Espace, Ad Refectio pour la Gendarmerie, par exemple). Chaque année, plusieurs dizaines de stages sont ainsi proposés. Ils sont validés par une commission d'évaluation, constituée des principaux acteurs militaires du parcours de reconstruction que sont les cellules d'aide aux blessés, le DBMS et le SSA. En plus de ces stages, un challenge sportif, baptisé *Ad Victoriam*, est proposé à l'initiative de la CABAT. Les familles sont souvent conviées, faisant de ces séjours des lieux à la fois d'échanges entre frères d'armes aux parcours similaires et de partage avec le cercle des intimes. Ici, l'objectif est centré sur l'appropriation d'un corps meurtri, mutilé, doté de capacités nouvelles.

La mise en place de l'ensemble des initiatives de cette deuxième phase mobilise un collectif d'une vingtaine de mécènes et d'acteurs associatifs, qui apportent une expertise dans le champ du handicap et/ou du sport. On retrouve ici la FFH, partenaire historique de la CABAT au même titre que le CSINI, mais également des fédérations sportives.

Ces dernières sont d'ailleurs de plus en plus nombreuses à se mobiliser, notamment sur la phase 3 du parcours. Ainsi, la préparation aux Invictus Games et aux compétitions militaires mobilise, outre les moniteurs du Centre national des sports de la défense, des cadres sportifs des fédérations olympiques partenaires. Mais la grande nouveauté réside dans la mise en place d'un module de détection destiné à orienter dans les meilleures conditions les militaires engagés dans un parcours de performance. Cet accompagnement est à la fois sportif mais implique également le SSA, dans un souci de préservation de l'intégrité physique et psychique du militaire. Cette phase débouche sur trois parcours possibles.

Un premier menant à des compétitions, où la performance n'est pas un critère essentiel, telles que les Invictus Games, un second débouchant sur des compétitions militaires et le dernier où le militaire est accompagné sur la préparation à des compétitions civiles. Ce dernier parcours est celui qui doit mener les meilleurs aux équipes de France paralympiques.

LA BLESSURE PSYCHIQUE, UNE PROBLÉMATIQUE DE PLUS EN PLUS PRÉGNANTE

Dans l'imaginaire collectif, la blessure est visible et généralement représentée par une amputation ou une déficience impliquant l'utilisation d'un fauteuil roulant. Autrement dit, il est question d'une atteinte physique. Or, la réalité des traumatismes occasionnés par les conflits armés, particulièrement dans un contexte de développement des engagements de haute intensité, est tout autre. Bien qu'elle ne soit

pas spécifique à notre époque, la blessure psychique est une problématique qui s'est peu à peu imposée à l'institution militaire. L'embuscade d'Uzbin, survenue en août 2008 pendant la guerre en Afghanistan et au cours de laquelle dix soldats français ont trouvé la mort, est à ce titre un marqueur important dans l'histoire contemporaine de nos armées. Le profil des blessés a ainsi évolué au fil du temps. Selon le CNSD, les victimes de stress post-traumatique, associé ou pas à une blessure physique, représentent aujourd'hui 70% des participants au parcours de reconstruction par le sport. Pour faire face à cette réalité, le développement de nouvelles pratiques est encouragé.

Le travail avec les chevaux et la médiation équine sont ainsi mis en place à l'occasion de stages, pour favoriser l'épanouissement des blessés psychiques. Dans ce domaine, la Cellule d'aide aux blessés de l'armée de Terre est également précurseur, avec la création du Centre ressources des blessés de l'armée de Terre (CReBAT), support de l'organisation de stages dédiés aux blessés psychiques, en lien étroit avec le SSA.

LA RECONSTRUCTION PAR LE SPORT COMME VECTEUR DE TRANSFORMATION DE L'INSTITUTION

Le parcours dédié aux militaires blessés affecte en retour l'institution militaire. La création du Département blessures militaires et sport (DBMS), déjà évoquée, en est un exemple. On peut également citer le renforcement de la formation des moniteurs d'Entraînement physique militaire et sportif (EPMS), qui tient désormais compte de la blessure avec un module spécifique en formation initiale et une certification « entraînement et blessure ». La création du village des blessés, au sein du camp Guynemer de Fontainebleau (siège du CNSD), conçu pour accueillir les militaires blessés dans le cadre de l'organisation des stages de la phase 2 et de la préparation des compétitions militaires et paralympiques (phase 3), mais aussi la reconnaissance du CNSD comme centre de préparation pour les Jeux de Paris 2024 et le nombre accru de sportifs en situation de handicap recrutés au sein de l'Armée de champions, témoignent d'un engagement fort, inscrit dans la durée, en faveur du militaire qui, un jour, a mis un genou à terre.

À travers le parcours de reconstruction par le sport, l'armée mobilise donc, depuis une dizaine d'années, un nombre important d'acteurs militaires et civils au service de la réhabilitation du militaire blessé. L'offre d'activités accompagne aujourd'hui le militaire, de son séjour à l'hôpital jusqu'à une éventuelle carrière sportive, tout en tenant compte de la complexité des blessures, mêlant très souvent le physique au psychique. Cet accompagnement est également un vecteur de transformation qui « *inspire les pays anglo-saxons pour construire un outil dédié aux blessés* », selon Hervé Piccirillo, commissaire aux sports militaires alors en poste en 2022. ■

À LA différence du legs ou de l'assurance-vie, la donation permet de transmettre un bien de votre vivant et avec un effet immédiat. Ce mode de libéralité est une source de financement extrêmement précieuse pour notre fondation et offre aux personnes qui s'y engagent des avantages fiscaux conséquents. Outre sa grande facilité de mise en œuvre, la donation à un organisme reconnu d'utilité publique peut donc devenir un outil incontournable de gestion du patrimoine.

En ce début d'année, nous vous proposons un tour de horizon des principaux types de donations ainsi que les importants abattements fiscaux possibles qu'ils peuvent permettre suivant la situation et les souhaits de chacun.

1 - La donation en pleine propriété

La donation en pleine propriété est une donation pure et simple qui consiste à transmettre la pleine propriété d'un bien mobilier ou immobilier. Consentir une telle donation à la Fondation des plus grands invalides de guerre, c'est lui permettre de bénéficier intégralement du produit de la vente du bien en question.

Quel avantage fiscal ?

Comme pour un don classique, la donation donne droit à des avantages fiscaux, non cumulables :

– **Pour l'impôt sur le revenu**, une réduction à hauteur de 66 % du montant de la donation dans la limite de 20 % du revenu net imposable avec possibilité de report de l'excédent sur les cinq années suivantes.

– **Pour l'impôt sur la fortune immobilière**, une réduction à hauteur de 75 % du montant de la donation dans la limite de 50.000 € de réduction, mais sans possibilité de report. Attention, cette réduction n'est possible que pour les dons en numéraire ou en pleine propriété des titres cotés.

2 - La donation avec réserve d'usufruit

La donation avec réserve d'usufruit

ne porte que sur la propriété du bien. Vous pouvez ainsi continuer à jouir du bien donc vous avez fait donation ou en percevoir les revenus (loyers, intérêts, etc.) jusqu'à la fin de votre vie.

Quel avantage fiscal ?

Comme les legs, les donations pour la Fondation des plus grands invalides de guerre sont exonérées de droits de succession pour le bienfaiteur. Il n'y a pas d'avantage fiscal particulier à faire une donation de ce type, mais c'est une bonne façon d'anticiper une succession plutôt qu'un outil de défiscalisation.

3 - La donation posthume

Vous avez hérité d'un bien qui est soumis à des droits de succession ? En choisissant d'en faire donation à la Fondation des plus grands invalides de guerre, vous bénéficiez d'un abattement égal à la valeur du bien en question. Cette donation doit être faite en pleine propriété, sans contrepartie, et dans les 12 mois qui suivent le décès.

4 - La donation temporaire d'usufruit

Si la donation en pleine propriété est irrévocable, la donation temporaire d'usufruit est limitée dans le temps. Elle consiste à céder, pour une durée déterminée, les revenus que produisent un bien ou la jouissance de ce bien. Dans le cas d'un immeuble, il peut s'agir des loyers perçus. Dans le cas d'un portefeuille d'actions, il s'agira des dividendes. Pendant la

durée de l'opération, le donateur conserve la propriété du bien, mais n'a plus à s'en occuper. Au terme de la donation, le donateur retrouve la pleine propriété de son bien.

Contrairement à d'autres types de donations, la donation temporaire d'usufruit est limitée et temporaire.

« Limitée », car la donation ne porte pas sur la pleine propriété du bien, mais sur l'usage et les revenus qui en émanent. « Temporaire », car l'usufruit est accordé pour une durée limitée et fixée à l'avance.

La donation temporaire d'usufruit peut être réalisée au profit d'organisme d'intérêt général, telle que la Fondation des plus grands invalides de guerre. Le donateur peut donner l'usufruit d'un bien immobilier loué : la fondation dispose alors des revenus locatifs pour les attribuer à ses objectifs statutaires. La donation temporaire d'usufruit peut aussi concerner des valeurs mobilières (actions, obligations, placements divers). Le bénéficiaire perçoit alors les dividendes générés pendant la durée de la donation.

Quel avantage fiscal ?

Les biens immobiliers dont l'usufruit temporaire a été donné sont exclus de l'assiette de l'impôt sur la fortune immobilière (IFI) pour toute la durée de la donation temporaire d'usufruit. Par ailleurs, comme les revenus ne sont plus perçus, ils n'ont plus à être déclarés. Le donateur peut réduire significativement, mais temporairement, ses impôts sur le revenu et son IFI.

ATTENTION, QUELQUES RÉSERVES EXISTENT !

– Une donation temporaire d'usufruit peut être faite en faveur d'une fondation reconnue d'utilité publique comme la Fondation des plus grands invalides de guerre. La donation doit faire l'objet d'un acte notarié, et elle doit contribuer à la réalisation de la mission sociale de l'organisme bénéficiaire.

– Elle est mise en place pour une durée comprise entre 3 et 30 ans.

– Il n'y a pas de limite aux revenus perçus par l'usufruitier, conformément à ses droits.

TABLEAU DES PENSIONS ET ALLOCATIONS – CODE DES PMIVG

TABLEAU DES PENSIONS ET ALLOCATIONS

(hors taux du grade)

POURCENTAGE D'INVALIDITÉ	NOMBRE DE POINTS				NOMBRE TOTAL DE POINTS	MONTANT MENSUEL DE L'ALLOCATION AU 01/01/2025
	Pension principale	Allocation aux Grands Invalides		Allocation du statut		VALEUR DU POINT PMI : 16,07 €
		N° 1, 2, 3, 4, 5, et 5bis	N°6			
85 % sans statut	361	128			489	654,85 €
85 % avec statut	361	64		200	625	836,98 €
90 % sans statut	368	154			522	699,05 €
90 % avec statut	368	77		300	745	997,68 €
95 % sans statut	370	204			574	768,68 €
95 % avec statut	370	102		400	872	1.167,75 €
100 % sans statut	372	256			628	841,00 €
100 % avec statut	372	128		500	1000	1.339,17 €
100 % + 1 degré	388	540		211	1139	1.525,31 €
100 % + 2 degrés	404	543		233	1180	1.580,22 €
100 % + 3 degrés	420	546		255	1221	1.635,12 €
100 % + 4 degrés	436	549		277	1262	1.690,03 €
100 % + 5 degrés	452	552		299	1303	1.744,93 €
100 % + 6 degrés	468	555		321	1344	1.799,84 €
100 % + 7 degrés	484	558		343	1385	1.854,75 €
100 % + 8 degrés	500	561		365	1426	1.909,65 €
100 % + 9 degrés	516	564		387	1467	1.964,56 €
100 % + 10 degrés	532	567		409	1508	2.019,46 €
et par degré en plus (art. L125-10)	16	3		22	41	54,91 €
100 % + art. L133-1 (ex art. L18 tierce personne)	465	1373		351	2189	2.931,44 €
		1464			2280	3.053,30 €
100 % + 1 degré	485	1373	50	381	2289	3.065,35 €
		1464				2380
100 % + 2 degrés	505	1373	100	391	2369	3.172,49 €
		1464				2460
100 % + 3 degrés	525	1373	150	401	2449	3.279,62 €
		1464				2540
100 % + 4 degrés	545	1373	200	411	2529	3.386,75 €
		1464				2620
100 % + 5 degrés	565	1373	250	421	2609	3.493,89 €
		1464				2700
100 % + 6 degrés	585	1373	300	431	2689	3.601,02 €
		1464				2780
100 % + 7 degrés	605	1373	350	441	2769	3.708,15 €
		1464				2860
100 % + 8 degrés	625	1373	400	451	2849	3.815,29 €
		1464				2940
100 % + 9 degrés	645	1373	450	461	2929	3.922,42 €
		1464				3020
100 % + 10 degrés	665	1373	500	471	3009	4.029,55 €
		1464				3100
et par degré en plus (art. L125-10)	20		50	10	80	107,13 €
100 % + double art. L133-1 + 9 degrés	1032	1464	1250	601,2	4347,2	5.821,63 €
100 % + double art. L133-1 + 10 degrés	1064	1464	1250	601,2	4379,2	5.864,48 €
et par degré en plus (art. L125-10)	32		50	10	92	123,20 €

ALLOCATIONS SPÉCIALES AUX GRANDS MUTILÉS

(réf. CPMIVG art. L. 125-2, L. 132-3, R. 132-1)

DIAGNOSTIC	NB DE POINTS D'INDICE	MONTANT MENSUEL DE L'ALLOCATION AU 01/01/2025
------------	-----------------------	---

Amputés

Désarticulation tibio-tarsienne	80,3	107,54 €
Amputation de la jambe au-dessus du genou	sans ankylose	150,2
	avec ankylose	235,2
Désarticulation du genou	405,2	542,63 €
Amputation de la cuisse	556,5	745,25 €
Amputation sous-trochantérienne	641,1	858,54 €
Désarticulation de la hanche ou de l'épaule	801,6	1 073,48 €
Désarticulation du poignet	160,5	214,94 €
Amputation de l'avant-bras	sans ankylose	230,4
	avec ankylose	315,4
Désarticulation du coude	405,2	542,63 €
Amputation du bras	556,5	745,25 €
Amputation sous-tubérositaire	641,1	858,54 €

Blessés crâniens (suivant la nature et la fréquence des crises)

1re catégorie	200,4	268,37 €
2e catégorie	400,8	536,74 €
3e catégorie	601,2	805,11 €
4e catégorie	801,6	1 073,48 €

Aveugles 982 1 315,06 €

MAJORATION POUR ENFANTS

(CPMIVG art. R. 134-2)

Enfants de moins de 18 ans ayant cessé d'ouvrir droit aux prestations familiales

DEGRÉ D'INVALIDITÉ	NB DE POINTS D'INDICE	MONTANT MENSUEL DE L'ALLOCATION AU 01/01/2025
Pension d'invalidité de 85 %	65	87,05 €
Pension d'invalidité de 90 %	77	103,12 €
Pension d'invalidité de 95 %	85	113,83 €
Pension d'invalidité de 100 %	92	123,20 €
Conjoint survivant (CPMIVG art. R. 141-24)	92	123,20 €

RECONNAISSANCE AU COMBATTANT (ex-RETRAITE DU COMBATTANT)

(CPMIVG art. L. 321-2 et D. 321-1)

CONDITIONS D'OBTENTION	NB DE POINTS D'INDICE	MONTANT ANNUEL VERSÉ EN DEUX FOIS
Être titulaire de la carte du combattant		
À partir de 65 ans révolus	52	835,64 €
À partir de 60 ans *		

* Se renseigner sur les conditions particulières d'octroi auprès de l'ONaCVG de votre département

ALLOCATION AUX IMPLAÇABLES

(réf. CPMIVG art. L. 131-2)

Allocation différentielle qui porte le montant global des ressources du pensionné aux nombre de points suivants :

ALLOCATION n° 9	NB DE POINTS D'INDICE	MONTANT MENSUEL DE L'ALLOCATION AU 01/01/2025
Âgé de moins de 65 ans	1500	2 008,75 €
À partir de 65 ans	1200	1 607,00 €

PENSION DES CONJOINTS SURVIVANTS

(réf. CPMIVG art. L. 141-16 à L. 141-22, D. 141-5, D. 141-7 et D. 141-9)

DÉSIGNATION		NB DE POINTS D'INDICE	MONTANT MENSUEL DE L'ALLOCATION AU 01/01/2025
Taux simple (1) Conjoints survivants non remariés ou remariés et redevenus veuves ou veufs, mariage d'au moins 2 ans		348	466,03 €
Taux normal (2) Conjoints survivants non remariés ou remariés et redevenus veuves ou veufs, mariage d'au moins 2 ans		515	689,67 €
Taux exceptionnel (3) Conjoints survivants non remariés ou remariés et redevenus veuves ou veufs, âgés de plus de 50 ans ou infirmes		682	913,31 €
Majoration spéciale (4) pour conjoints survivants d'invalidité bénéficiant de l'article L. 133-1 et de l'allocation spéciale n° 5bis/a ou n° 5bis/b et en fonction de la durée du mariage et des soins donnés	n° 5bis/a	Au moins 5 ans	105
		Au moins 7 ans	230
		Au moins 10 ans	410
		Au moins 15 ans	460
		Au moins 20 ans	510
		Au moins 25 ans	560
	n° 5bis/b	Au moins 5 ans	150
		Au moins 7 ans	300
		Au moins 10 ans	500
		Au moins 15 ans	550
		Au moins 20 ans	600
		Au moins 25 ans	650

Les conjoints survivants remariés après le 2 octobre 1941, redevenu(e)s veuves ou veufs recouvrent leur droit à pension.

La pension au taux simple (1) est accordée au conjoint survivant quand le décès est étranger aux infirmités ouvrant droit à pension et quand le pourcentage de pension était au moins égal à 60 % et inférieur à 85 %.

La pension au taux normal (2) est accordée au conjoint survivant du pensionné à 85 % et plus, ou quand le décès est en rapport direct avec les infirmités ouvrant droit à pension, quel que soit le taux de pension (fournir certificat médical).

La pension au taux exceptionnel (3). Le taux normal et le taux simple passent uniformément au taux exceptionnel à 50 ans pour les conjoints survivants non remariés (ou avant 50 ans pour les conjoints survivants infirmes) sous réserve de remplir les conditions de fortune exigées.

Une majoration spéciale (4) est attribuée, pour les soins donnés par eux à leur conjoint décédé, aux conjoints survivants des grands invalides relevant de l'article L. 133-1 du Code des PMIVG et bénéficiaires de l'allocation spéciale n° 5bis/a ou n° 5bis/b, lorsqu'ils sont titulaires d'une pension, et qu'ils justifient d'une durée de mariage et de soins donnés d'une manière constante pendant au moins 5 ans, 7 ans, 10 ans, 15 ans, 20 ans ou 25 ans (et postérieurement au bénéfice de l'article L. 133-1).

MAJORATION DES PENSIONS DES CONJOINTS SURVIVANTS

AYANT DES ENFANTS À CHARGE

(CPMIVG art. L. 141-23 et D. 141-10)

NOMBRE D'ENFANTS	NB DE POINTS ANNUELS	MONTANT MENSUEL DE L'ALLOCATION AU 01/01/2025
Un enfant	120	160,70 €
Deux enfants	240	321,40 €
Par enfant à partir du troisième	160	214,27 €

PENSIONS D'ASCENDANTS

(CPMIVG art. L. 141-10 à L. 141-12, L. 141-30 et D. 141-12)

	NB DE POINTS ANNUELS	MONTANT MENSUEL DE LA PENSION
Ascendants (père, mère, grand-père ou grand-mère) non remariés	213	285,24 €
Ascendants (père, mère, grand-père ou grand-mère) remariés	106,5	142,62 €
Majoration pour chaque enfant mort pour la France en plus du premier	45	60,26 €

Être admis au Centre des pensionnaires

Le centre des pensionnaires de l'Institution nationale des Invalides (INI) accueille à titre permanent ou temporaire des victimes militaires ou civiles, de conflit ou d'attentats, des militaires blessés en service ou en opération extérieure, ainsi que d'anciens déportés, satisfaisants aux conditions fixées par le décret 2021-80 du 27 janvier 2021.

Si vous remplissez les conditions d'admission, la procédure d'admission se déroule en trois étapes.

1. Faire une demande de dossier de candidature auprès du chef de service des admissions (6 bd des Invalides - CS 70807 - 75700 Paris Cedex 07 - Téléphone : 01 40 63 22 22).

2. Vous recevrez un dossier par voie électronique ou postale. Vous le remplissez et le renvoyez, accompagné de toutes les pièces demandées.

3. Après étude du dossier, le directeur de l'INI propose une admission temporaire pour une période de 6 mois. Au terme de cette phase, la décision d'admission définitive est prise par le conseil d'administration.

Le centre des pensionnaires est ainsi destiné aux invalides relevant des catégories suivantes :

- Titulaires d'une pension militaire d'invalidité de taux au moins égal à 85 % et bénéficiaires des dispositions de l'article L132-1 ou de l'article L132-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, et âgés de plus de quarante ans.

- Titulaires d'une pension militaire d'invalidité de taux au moins égal à 85 % et bénéficiaires des dispositions de l'article L133-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, sans condition d'âge.

- Titulaires d'une pension militaire d'invalidité de taux au moins égal à 100 % et âgés de plus de cinquante ans.

Être admis au Centre de réhabilitation post-traumatique

Consultations externes

Lors d'une première venue en consultation externe ou examen, vous devez vous présenter au service des admissions et des soins externes afin d'établir un dossier administratif et obtenir une fiche navette. Muni de cette fiche navette, vous pourrez vous rendre à votre rendez-vous en consultation.

Pour les consultations suivantes, rendez-vous directement au secrétariat médical de votre lieu de consultation.

À l'issue de la consultation ou de l'examen, vous devez vous rendre au bureau des admissions pour remise de la fiche navette renseignée par le médecin et règlement des frais éventuels restant à votre charge.

Hospitalisations

Vous êtes accueilli en hospitalisation complète, en hospitalisation de semaine ou en hospitalisation de jour (HDJ).

Pré-admission : à l'issue d'une consultation, la date de votre hospitalisation est fixée. Présentez-vous au bureau des Admissions et des Soins externes afin d'établir votre dossier administratif à l'avance.

Admission sans consultation préalable : présentez-vous au bureau des Admissions et des Soins externes muni des pièces justificatives afin d'établir votre dossier administratif et obtenir des étiquettes que vous remettrez à la salle de soins de votre service d'hospitalisation.

Sortie : lors des formalités administratives de sortie effectuées au bureau des Admissions et des Soins externes, il vous sera remis un bulletin de situation attestant de votre séjour et éventuellement les factures afférentes à ce séjour (frais de séjour restant à votre charge, téléphone, télévision).

Les frais comprennent :

- les frais de séjour (sur la base d'un prix journée) ;
- le forfait journalier ;
- les frais annexes : téléphone, télévision à votre charge.

Sous réserve de l'ouverture des droits, l'organisme d'assurance maladie dont vous dépendez, prendra en charge les frais d'hospitalisation en totalité ou en partie.

Votre séjour

Chambre - Les patients sont hospitalisés en chambre individuelle ou à deux lits.

Si vous souhaitez une chambre particulière (sous réserve de disponibilités), vous devez vous engager par écrit et cette prestation vous sera facturée. La plupart des mutuelles prennent en charge ces frais en tout ou partie. Nous vous recommandons de vous rapprocher de votre mutuelle pour connaître les modalités précises de remboursement.

Vous pouvez bénéficier sous condition de ces services optionnels qui restent entièrement à votre charge :

- Télévision/WIFI
- Téléphone
- Lit accompagnant

Visites - Les visites sont autorisées tous les jours aux horaires affichés à l'entrée du service, sauf contre-indications médicales.

Pour le bien-être de l'ensemble des hospitalisés, les visiteurs sont invités à respecter le calme, à ne pas venir nombreux et à ne pas fumer.

Stationnement - Pour les hospitalisés GIG ou GIC, une priorité est accordée dans le parking privé de l'Institution, dans la limite des places disponibles.

Pour les visiteurs, il n'est pas prévu d'aménagement particulier pour le stationnement des véhicules.

Prestations hôtelières - Les repas peuvent être pris en chambre ou en salle à manger. Ils sont servis à partir de

7h00 pour le petit déjeuner, de 12h00 pour le déjeuner, de 18h30 pour le dîner.

Les menus sont élaborés par une société de restauration puis contrôlés par le/la diététicien(ne) et une commission des menus.

Si votre état de santé le nécessite, un repas particulier est élaboré par le service diététique sur prescription médicale.

Le Foyer (géré par l'association du Foyer des invalides) est également à votre disposition à proximité de l'accueil de l'Institution nationale des invalides. C'est un espace de détente, de rencontre. Une boutique peut vous permettre d'acquérir des articles de première nécessité pendant la durée de votre séjour (paiements par CB acceptés).

Dépôt d'argent et d'objets de valeur - Vous êtes responsable de vos biens conservés dans votre chambre. Nous vous conseillons de venir sans objet de valeur (bijoux, cartes bancaires, etc.) et avec de l'argent liquide en petite quantité (articles L.1113-1 et suivants du code de la santé publique).

Vous pouvez laisser votre argent et vos objets de valeur à l'agence comptable, située au rez-de-chaussée du bâtiment central, qui vous remettra un reçu et la liste détaillée de vos biens.

L'Institution nationale des Invalides dégage sa responsabilité en cas de disparition des valeurs que vous aurez décidé de conserver.

La vie quotidienne

Courrier - Vous pouvez effectuer vos opérations postales en vous adressant au bureau du vaguemestre qui se trouve face à l'accueil.

Le courrier est relevé deux fois par jour (9h et 14h) dans les boîtes apposées dans les couloirs, ou au bureau du vaguemestre. Le courrier est distribué deux fois par jour dans les chambres. Aucun service n'est assuré les samedis, dimanches et jours fériés.

Linge - L'Institution fournit et assure l'entretien du linge suivant : draps, taies d'oreillers, couvertures, dessus de lit.

L'entretien de votre linge personnel est à votre charge.

Culte - Vous pouvez faire appel au ministre du culte de votre choix.

Animations - Chaque semaine, des animations vous seront proposées via le service d'animation de l'Institution ou par le biais d'associations intervenants à l'INI. Vous pourrez également bénéficier d'un accès au Cercle sportif (CSINI).

Coiffeur - Vous pouvez prendre rendez-vous auprès du coiffeur (Poste 2274 - tarifs sur demande). Il peut vous recevoir lundi et jeudi de 10 h à 17 h au salon situé en S19 - bâtiment Robert De Cotte 1^{er} étage, ou demander son passage dans votre chambre.

Droits et informations de la personne hospitalisée

Informatique et liberté

La loi du 6 janvier 1978 a pour but de veiller à ce que l'informatique soit au service de chacun et ne porte atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à la vie privée, ni aux libertés publiques ou individuelles.

En application de cette loi, vous pouvez avoir accès aux informations nominatives qui vous concernent et qui figurent sur des fichiers informatiques. Vous avez également le droit de vous opposer pour des raisons légitimes au recours et au traitement des données nominatives.

Pour tous renseignements, vous pouvez vous adresser à la direction de l'hôpital.

La tutelle, curatelle et sauvegarde de justice

En cas de besoin, la famille peut se renseigner auprès du service social de l'établissement.

Le dossier médical

Lors de votre première consultation avec un praticien au sein de l'établissement, un dossier médical est constitué.

Ce dossier, auquel vous pouvez avoir accès, sur simple demande, rassemble l'ensemble des informations relatives au diagnostic, aux traitements et aux soins qui vous sont prodigués.

Si vous le souhaitez, la présence d'un médecin peut vous être proposée pour prendre connaissance des documents.

La personne de confiance

La législation relative aux droits des malades vous permet de rédiger des directives anticipées et de désigner une personne de confiance qui peut vous assister en consultation ou lors de votre hospitalisation.

La désignation d'une personne de confiance est une possibilité qui vous est offerte. En aucun cas, elle n'est obligatoire.

La transfusion sanguine

Le décret du 24 janvier 1994 implique une surveillance particulière des malades transfusés.

Si vous êtes transfusé, vous devez en être informé par écrit par les médecins en application de l'article R710-2-7-1 du Code de la Santé Publique.

Si vous n'avez pas reçu cette information, demandez-la le jour de votre sortie quelles que soient la durée et les modalités de votre séjour, et cela même si vous ne pensez pas avoir été transfusé.

Si vous devez subir une intervention chirurgicale programmée à court terme et pour laquelle les besoins de sang sont bien définis, vous pouvez faire prélever votre sang qui vous sera transfusé ultérieurement. Le don est conservé par le centre de transfusion sanguine. Cette transfusion est dite autologue.



Résumé de la charte du patient hospitalisé

Découvrez les grandes lignes de la charte des patients pour mieux comprendre vos droits et responsabilités.

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux



1 Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



2 Les établissements de santé garantissent la **qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



3 L'information donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



5 Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



6 Une personne à qui il est proposé de participer à une **recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



8 La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



9 Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la **confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



11 La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

Un document essentiel pour comprendre les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies dans les établissements.

CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

TEXTE DE L'ARRÊTÉ DU 8 SEPTEMBRE 2003



- ❖ 1. Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination.



- ❖ 7. Il est garanti à la personne le respect de la **confidentialité** des informations la concernant, le droit à la protection, le droit à la sécurité, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.



- ❖ 2. La personne doit se voir proposer un **accompagnement individualisé**, le plus adapté à ses besoins.



- ❖ 8. Il est garanti à la personne le droit de **circuler librement**. La personne résidente peut conserver des biens, effets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus.



- ❖ 3. La personne a droit à une **information** claire, compréhensible et adaptée sur son accompagnement, sur ses droits, sur l'organisation et le fonctionnement de la structure. Elle a accès aux informations la concernant.



- ❖ 9. Les **conséquences affectives et sociales** qui peuvent résulter de l'accompagnement doivent être prises en considération. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés.



- ❖ 4. La personne dispose du **libre choix** dans le cadre de tout mode d'accompagnement; son consentement éclairé doit être recherché. Le droit à la participation directe lui est garanti.



- ❖ 10. L'exercice effectif des **droits civiques** est facilité.



- ❖ 5. La personne peut à tout moment **renoncer** par écrit aux prestations dont elle bénéficie.



- ❖ 11. Le droit à la **pratique religieuse** s'exerce dans le respect de la **liberté d'autrui**.



- ❖ 6. L'accompagnement doit favoriser le maintien des **liens familiaux**.



- ❖ 12. Le respect de la **dignité** et de l'**intégrité** de la personne est garanti. Le droit à l'**intimité** doit être préservé.

FRANCK ROBIN, ADMINISTRATEUR DE LA FONDATION DES PLUS GRANDS INVALIDES DE GUERRE, VIENT DE PUBLIER « POUR 23 GRAMMES D'OR »

PUBLIÉ aux éditions Mareuil, *Pour 23 grammes d'or* est le récit poignant et inspirant du major Franck Robin, chef de groupe dans l'antenne GIGN de Guyane (ex-GI2G). Dans cet ouvrage, il nous plonge au cœur de ses missions d'infiltration dans la jungle guyanaise pour traquer les garimpeiros, ces chercheurs d'or clandestins. Son expérience intense et dangereuse en Guyane, où il a risqué sa vie à maintes reprises, prend un tournant dramatique lorsqu'il est blessé par balle et devient paraplégique.

Au-delà de l'épreuve physique, Franck Robin livre un témoignage exceptionnel sur la résilience et la force mentale d'un homme face à l'adversité. Il refuse de se laisser définir par son handicap et décide de se battre pour sa famille et son propre honneur. Grâce à sa détermination, il parvient à se relever et remporte la médaille d'or en handbike lors des *Invictus Games*, prouvant que l'esprit de guerrier est plus fort que l'épreuve du corps.

Ce livre n'est pas seulement une autobiographie, mais aussi une leçon de courage et de dépassement de soi. Il raconte le parcours extraordinaire d'un homme qui, après avoir affronté l'impossible, a trouvé la force de triompher, offrant ainsi un exemple vivant d'espoir et de résilience.

PADRE

MÉMOIRES D'UN AUMÔNIER MILITAIRE

de Yannick Lallemand avec Frédéric Pons

« *La joie de l'âme est dans l'action* ». Cette phrase du maréchal Lyautey résume parfaitement le père Lallemand, tant le soldat, le prêtre et l'homme sont intimement mêlés. Cette personnalité hors du commun a consacré sa vie à ses frères d'armes. Voici son témoignage exceptionnel, empli d'espérance.

Né en 1937, dans une famille de tradition militaire qui sera marquée par l'Algérie, Yannick Lallemand entre au séminaire à 19 ans. C'est tout naturellement qu'il choisit d'exercer sa vocation au sein de l'armée. L'aumônier sera également parachutiste, chasseur alpin, légionnaire puis missionnaire. Il connaît les terrains de guerre, au Zaïre lors de l'opération Bonite à Kolwezi, au Tchad puis au Liban. En octobre 1983, à Beyrouth, il est aux premières loges de l'attentat du poste Drakkar, fatal à 58 parachutistes français. « Prêtre au cœur transpercé », il reste sur le site des jours et des nuits, parlant à ses jeunes camarades prisonniers des décombres.

Missionnaire au Tchad, il s'abandonne à la plénitude de sa vocation dans le plus grand dénuement, tel son modèle, Charles de Foucauld. Très aimé des soldats, la Légion étrangère fut la grande affaire de sa vie : « *Je leur parle, sans jamais leur faire la morale. Je les écoute. Je réchauffe les âmes de ces gaillards, au point que certains disent qu'ils "iraient en enfer avec moi". Je préfère, de très loin, les emmener au ciel.* »



MAREUIL ÉDITIONS

251 pages

21 €



TALLANDIER

304 pages

21,9 €



Un pas vers l'espoir : des électrodes pour redonner la marche aux blessés de la moelle épinière

Les avancées de la science repoussent les limites de l'impossible. Des chercheurs suisses de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) ont développé un dispositif innovant à base d'électrodes cérébrales permettant à des personnes atteintes de lésions incomplètes de la moelle épinière de retrouver une capacité de marche partielle. Une technologie qui suscite un immense espoir parmi les blessés de la moelle épinière.



Un montage réalisé par l'EPFL de la marche de Wolfgang Jäger qui ne se déplaçait jusqu'à là qu'en fauteuil roulant après son accident de ski.
© Photo NeuroRestore /EPFL 2024

Une technologie révolutionnaire pour les blessés de la moelle épinière

En 2022, une première patiente atteinte de lésions incomplètes de la moelle épinière s'est exclamée : « *Je sens mes jambes* », lorsque le dispositif expérimental a été activé. Ce système repose sur des électrodes implantées dans une région clé du cerveau, l'hypothalamus latéral, connue pour son rôle dans la motivation et l'éveil.

Ces électrodes, reliées à un stimulateur implanté dans la poitrine, envoient des impulsions électriques qui réactivent certaines fibres nerveuses encore présentes, mais inactives, dans la moelle épinière.

« *Dès que nous augmentons le courant, les patients ressentent l'envie de marcher* », explique la neurochirurgienne Jocelyne Bloch.

Cette stimulation cérébrale, combinée à une rééducation intensive, a permis à des patients paralysés de retrouver une autonomie partielle.

Wolfgang Jäger, un patient de 54 ans paraplégique depuis un accident de ski en 2006, témoigne : « *Je peux maintenant monter quelques marches d'escalier seul, sans compter sur les autres tout le temps.* »

Cartographier le cerveau pour réactiver les fibres nerveuses

Les chercheurs ont utilisé l'imagerie 3D pour cartographier les zones cérébrales impliquées dans la motricité chez des souris présentant des lésions similaires. Ils ont ainsi établi un véritable atlas cérébral et identifié l'hypothalamus latéral comme la région clé pour restaurer la communication entre le cerveau et la moelle épinière. La stimulation ciblée de cette zone permet de réveiller les fibres nerveuses résiduelles, offrant une nouvelle chance aux patients atteints de paraplégie. L'intervention, réalisée sous anesthésie locale, permet au patient de rester conscient pour ressentir les effets immédiats de la stimulation. Cela garantit une précision chirurgicale et évite toute interférence avec d'autres fonctions cérébrales, comme le langage.

Des résultats prometteurs, mais encore des défis à relever

Malgré ces avancées, cette technologie reste expérimentale et limitée aux patients souffrant de lésions incomplètes, où la connexion entre le cerveau et la moelle n'est pas totalement rompue. Grégoire Courtine, professeur en neurosciences à l'EPFL, précise que

la technique ne peut pas encore s'appliquer à tous les blessés médullaires. « *Certaines personnes ne sont pas à l'aise avec une intervention cérébrale, et nous devons encore affiner cette méthode pour garantir des résultats constants* », explique-t-il. Les patients participant à l'essai continuent de bénéficier d'un suivi rigoureux et d'une rééducation prolongée pour maximiser leur récupération. Si cette technique atteint un niveau de fiabilité suffisant, elle pourrait un jour s'appliquer à un plus grand nombre de personnes et transformer profondément leur qualité de vie.

Cette avancée scientifique ouvre de nouvelles perspectives pour des millions de personnes atteintes de lésions de la moelle épinière dans le monde. En combinant technologie, rééducation et recherche fondamentale, les chercheurs suisses apportent non seulement des solutions médicales mais aussi un message d'espoir. Comme le rappelle Wolfgang Jäger : « *Maintenant, je peux envisager de nouvelles choses. C'est agréable de ne plus dépendre des autres.* » La route reste longue avant une adoption généralisée de cette technique, mais chaque pas accompli par ces patients est une victoire pour la science et pour tous ceux qui rêvent de retrouver leur mobilité. ■

Rémi du Chalard, lauréat du Concours Lépine 2024

Victoire majeure pour l'innovation et l'inclusion, Artha France, fondée par le Versaillais de 29 ans, Rémi du Chalard, diplômé de l'Institut supérieur d'électronique de Paris (ISEP), a remporté le prestigieux Prix du président de la République au Concours Lépine 2024 pour l'invention d'un dispositif novateur destiné aux non-voyants et malvoyants.

À L'ORIGINE de cette technologie révolutionnaire, Rémi du Chalard, diplômé de l'ISEP, son équipe et ses partenaires, dont Ikotek, avaient l'envie d'ouvrir le champ de vision, et donc le champ des possibles, des déficients visuels.

Après cinq années de recherche et de développement, Artha a mis au point une petite caméra qui se clipse sur l'une des branches de lunettes standards. Ses capteurs saisissent tous les mouvements et reliefs qui font face à l'utilisateur. Ces images, compréhensibles par le cerveau, sont ensuite envoyées à une ceinture lombaire qui les dessine de façon mécanique, par des impulsions ou mouvements de picots très rapides, sur la peau du dos. L'intelligence artificielle ici n'est pas loin : c'est elle qui récupère les données de tous les capteurs, qui fusionne ces données pour les transformer en images et les diffuser à l'utilisateur.

« Grâce à ce dispositif, les déficients visuels peuvent ainsi percevoir leur environnement de manière totalement inédite et gagner en autonomie pour se promener dans la rue, mais aussi pour jouer (notamment aux jeux vidéo - rien d'étonnant quand on sait que Rémi du Chalard est à l'origine du jeu à succès *Stronghold*), jusqu'à peut-être un jour pouvoir skier », explique le créateur.

Remplacer la vue par le toucher

« La mauvaise vue et la non-vision sont des handicaps majeurs que l'on ne peut ignorer au quotidien. 1,7 millions de Français sont concernés. Il est toujours plus motivant de développer une technologie quand le besoin est réel », précise Rémi. « Dans les années 80, il avait déjà été prouvé que le cerveau pouvait recevoir des images par la vue et par le toucher de façon identique. Notre

prouesse et notre fierté ont été d'être les premiers à créer un produit basé sur cette approche », ajoute-t-il. « Le dispositif a déjà été testé par plus de 450 déficients visuels de tous âges, mais aussi par des professionnels de santé spécialisés dans ce handicap. Nous travaillons en continuité avec l'Institut de la vision et l'Inja, qui nous ont aidés pour la mise au point de cette technologie, puis avec les organismes de recommandation comme l'ARAMAV, les centres de rééducation basse vision et l'association Valentin Haüy qui aide à se réadapter quand on perd la vue. »

Faire monter la capacité de perception

Cette innovation incroyable a su se démarquer des 250 autres projets présentés au concours et a su convaincre les

45 membres du jury, impressionnés par son potentiel transformateur. « En plus de cette reconnaissance, ce prix nous apporte de la crédibilité et de la visibilité. C'est un réel tremplin pour l'entreprise », confie Rémi. « Les prochaines étapes sont celle de la production en série et la recherche d'amélioration constante pour que le dispositif réponde le plus possible aux besoins. »

Équipé d'une puce 4G, l'appareil peut être régulièrement mis à jour.

« Plus il est utilisé, plus la perception du déficient visuel s'affine. Le cerveau et la machine entrent en symbiose se challengeant l'un et l'autre. Le handicap visuel demeurera notre cause : nous allons continuer à parfaire notre connaissance sur le sujet afin de rendre notre technologie toujours plus efficace », conclut Rémi. ■



« Cette reconnaissance prestigieuse au concours Lépine, symbolisée par le Prix du président de la République sous la forme d'un vase en porcelaine de Sèvres, témoigne de notre engagement envers l'innovation accessible et notre détermination à créer un monde où chacun, quel que soit son handicap, peut pleinement participer à la vie quotidienne. Nous sommes honorés de recevoir ce prix et nous sommes impatients de continuer à repousser les limites de ce qui est possible grâce à la technologie. » Artha France

NOS PEINES

AFN

Antoine Sareiba, caporal, décédé le 17 janvier 2025 à Clamart (Hauts-de-Seine)

Sylvain Serre, soldat, décédé le 12 avril 2024 à Égletons (Corrèze)

Pierre Sicre, brigadier-chef, décédé le 7 janvier 2025 à Perpignan (Pyrénées-Orientales)

Jean-Claude Viardot, brigadier, décédé le 5 février 2025 à Précy-sous-Thil (Côte-d'Or)

HORS GUERRE

Noël Bruneteau, matelot, décédé le 21 février 2025 à Paris 10^e arrondissement

Pierre Prestat, soldat, décédé le 7 janvier 2025 à Montauroux (Var)

CONJOINT SURVIVANT

Madame Djyna Marina Gandar



VALEUR DU POINT PMI

16,07€ au 1^{er} janvier 2025 (+ 1,06 %)

Arrêté du 23 décembre 2024 pris en application du décret n° 2022-128 du 4 février 2022 modifiant les modalités de fixation de la valeur du point de pension militaire d'invalidité

Le ministre des armées et des anciens combattants et le ministre auprès du Premier ministre, chargé du budget et des comptes publics,
Vu le décret n° 2022-128 du 4 février 2022 modifié modifiant les modalités de fixation de la valeur du point de pension militaire d'invalidité,

Arrêtent :

Compte tenu de l'évolution cumulée et constatée de l'indice d'ensemble des traitements bruts de la fonction publique de l'État du quatrième trimestre de l'année 2023 et des premier et deuxième trimestres de l'année 2024, la valeur du point de pension militaire d'invalidité est fixée à 16,07€ au 1^{er} janvier 2025.

INSTITUTIONS

Après la nomination d'un nouveau Premier ministre et la composition du gouvernement annoncée le 23 décembre 2024, Mme Patricia Mirallès retrouve ses fonctions, mais avec une promotion puisqu'elle devient ministre déléguée auprès du ministre des Armées, chargée de la mémoire et des anciens combattants.

COTISATIONS ANPGIG

Montants 2025

Membres actifs : 36 €
Membres bienfaiteurs : 50 €
Veuves : 1 €

La cotisation doit être versée au siège national dont le numéro de compte-chèques postal est 020 57 717 46 T (excepté pour nos camarades d'Alsace qui doivent la verser à leur comité).

Mise à jour de la carte

Pour ceux qui désirent mettre à jour leur carte de membre, il est possible de l'adresser au secrétariat national, accompagnée d'une enveloppe timbrée à leur adresse. Elle leur sera retournée après apposition du cachet mil-lésimé.

Dons

Reçu fiscal

Les règles fixées par l'administration fiscale empêchent l'association de délivrer des reçus fiscaux.

En revanche, selon les termes de l'article 200-1a du Code général des impôts : « Ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66 % de leur montant les sommes prises dans la limite de 20 % du revenu imposable qui correspondent à des dons au profit de fondations reconnues d'utilité publique. »

En conséquence, si vous souhaitez obtenir un reçu fiscal, adressez votre don à la **Fondation des plus grands invalides de guerre.**

LE GRAND INVALIDE

Organe de la Fondation
des plus grands invalides de guerre

n° 829 - janvier-avril 2025

quadrimestriel - 103^e année

siège : 13, avenue de La Motte-Picquet
75007 Paris

directeur de la publication : Charles Deygas

rédacteur en chef : Bernard Le Ferran

relecteurs : Josette Casal - Sophie Le Ferran

imprimeur : Burlet Graphics - 12, rue de Lyon
94700 Maisons-Alfort

commission paritaire : 0125 A 06338
1^{er} quadrimestre 2025 - ISSN 1162 - 5031