

Monsieur le Député Maire et Président du conseil de surveillance,
Madame la conseillère générale,
Monsieur le Directeur,
Docteurs,
Mesdames et Messieurs,

Dans notre société qui, depuis les années 70 (loi hospitalière et loi handicap) a réussi à assurer l'essentiel des soins spécifiques pour toutes les personnes en situation de handicap et qui par ailleurs, se préoccupe du bien-être physique et psychique pour tous, l'accès **aux soins courants** constitue un enjeu majeurs de l'égalité des chances.

Avec la loi de 2005, la définition multidimensionnelle du handicap a permis le renouvellement de l'accompagnement et l'insertion des personnes handicapées par la combinaison de différentes approches : sociale, éducative, sanitaire, économique...

C'est dire qu'envisager le parcours de la personne handicapée dans le soin ne constitue que l'un des aspects d'une préoccupation plus globale : celle du parcours de la personne handicapée dans la cité : aménagements de voirie, accès aux loisirs, à l'éducation, accessibilité de l'habitat ...

En dépit du progrès accompli, la subsistance de multiples situations, presque indécentes, nous indignent... alors même que la loi de 2005 réaffirme l'obligation d'accessibilité à toute personne, quelle que soit la nature de son handicap, aux espaces publics, aux transports, à l'habitat, à l'éducation, à santé...

Avec une espérance de vie de plus en plus longue, chacun de nous est susceptible de devenir, un jour, concerné par un handicap. Une raison suffisante pour nous pousser collectivement vers une démarche d'anticipation des actions, pour un véritable **accès à tout pour tous**.

Analyser les obstacles qui entravent pour les personnes en situation de handicap l'accès aux soins non directement liés à leur handicap, et s'engager résolument dans la voie d'une mise en œuvre concrète de la citoyenneté de ces personnes prônée par la loi du 11 février 2005, c'est ce qui a été à l'origine de ce projet collectif.

Ce projet, M. le Député Maire, Mme la Conseillère Générale, M. le Président du Conseil de surveillance, M. le Directeur, je ne crois pas en dénaturer les ambitions en disant qu'il est la résultante d'un choix éthique et d'un choix politique, de service public.

Un choix de service public, parce que satisfaire à l'exigence de prise en charge non discriminatoire des personnes, c'est en fin de compte, toute l'histoire de l'hôpital public. Un héritage fait de lieux et de traditions séculaires, renforcé par des devoirs déontologiques de soignants à l'égard des soignés.

C'est cette mission qui permet à la population, **à toute la population**, de bénéficier d'un réseau d'offres de services en santé capable d'assurer en continu et sur l'ensemble du territoire la prise en charge de toutes les situations de détresse, des plus banales aux pathologies les plus complexes nécessitant des traitements à la pointe du progrès médical.

C'est cette mission, qui sans exclure que des actions spécifiques soient envisagées, conduit à mettre en état des structures de droit commun pour qu'elles puissent répondre **notamment** aux besoins des personnes handicapées, sans que ces dernières ne soient contraintes d'emprunter des circuits spécifiques ou de satisfaire à des formalités particulières.

Ce projet, c'est aussi un choix éthique. Pas de vie humaine possible sans l'autre, sans les autres. Cette réalité, particulièrement évidente en situation de handicap, force une compréhension renouvelée de l'autonomie, dans la reconnaissance mutuelle de sujets qui s'entraident avec respect et patience.

C'est le sens du prendre soin.

Dans cette relation, la dignité de chaque partenaire et l'estime de soi sont renforcées. A la fragilité de l'un répond par écho la sollicitude gratuite et dévouée de l'autre.

Si l'éthique est *la visée de la bonne vie, avec et pour autrui dans des institutions justes (Ricoeur)*, en matière de prise en charge du handicap, c'est la visée de la prise en charge appropriée, dans le système adéquat de prise en charge, avec des professionnels avertis.

Des professionnels avertis et formés, ce service n'en est pas démuné.

Docteur Michon, Mesdames PEURICHARD et MANGIN, vous êtes aux avants postes d'un dispositif exemplaire de prise en charge. Cultivez avec fierté les convictions qui vous animent pour que les obstacles qui obèrent encore l'accès aux soins des personnes handicapées soient levés.

En matière de santé, les obstacles institutionnels sont levés : La loi HPST de laquelle est née l'ARS a mis fin au cloisonnement entre les secteurs sanitaire et médico-social :

- le PRS (dont le SROS) intégrera la dimension des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, sous son double aspect de l'accès aux dispositifs de droit commun et des adaptations en fonction du type de déficience et d'incapacité.

.-Les objectifs en matière de qualité des soins et d'accueil des personnes en situation de handicap et de leur entourage seront inclus dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) passés entre l'Agence, les établissements de santé et les établissements ou services médico-sociaux.

.-L'Agence est suffisamment outillée pour favoriser l'intervention des professionnels médico-sociaux dans les lieux de soins et, à l'inverse, celle des professionnels de santé dans les établissements et services médicosociaux.

Votre service, c'est une parfaite illustration des bénéfices escomptés de la réforme HPST. Un pont solide entre le soin et le médico social, un parcours lisse sans embuche, une organisation lisible et efficace...une réponse meilleure.

Je vous souhaite, je nous souhaite pleine réussite dans cette voie de l'amélioration.

Je vous remercie.