

PAPIER DE POSITION DU PS SUISSE

**RIEN SUR NOUS SANS NOUS.
L'INCLUSION MAINTENANT !**

Adopté par le Congrès du PS Suisse le 22 février 2025 à Brigue



Contenu

Introduction	3
Qu'entend-on par « personne en situation de handicap » ?	3
La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées	3
Ce qui ne va pas et que faut-il changer ?	4
Validisme et patriarcat – plus d'égalité	5
Intersectionnalité et double peine des femmes en situation de handicap	5
Stop à la violence envers les femmes en situation de handicap !	6
Non à la stérilisation forcée !	7
Validisme et violence psychique et physique	7
Validisme et capitalisme – pas de discrimination	8
Présence de la pauvreté	8
Pas de profit grâce à la discrimination au travail !	9
L'assurance invalidité	11
Validisme et système de santé	12
Assurances maladie	13
Prévoyance professionnelle	14
Barrières – autodétermination grâce à la mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées	15
Participation à la vie publique (politique, culture, mobilité, accessibilité)	15
Des contributions d'assistance suffisantes pour plus d'autonomie	16
Habitat	18
Éducation	19
Inclusion dans l'accueil extrafamilial des enfants	20
Validisme et exil	20
Revendications	22
Au sein du PS	22
Le PS à l'extérieur	22
Définitions des termes	24

INTRODUCTION

Les personnes handicapées représentent environ 22 % de notre population, soit 1,8 million de personnes. Malgré ce chiffre élevé, leurs préoccupations sont négligées et de nombreuses formes de discrimination existent à leur rencontre. Il est grand temps de changer cela. Le PS Suisse considère l'inclusion des personnes handicapées comme une exigence centrale dans sa lutte pour l'égalité. Il associe l'inclusion à des revendications déjà existantes et fournit un travail efficace au sein et en dehors du Parti pour une participation égale et autodéterminée des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie.

Qu'entend-on par « personne en situation de handicap » ?

Les personnes en situation de handicap sont des personnes qui présentent des déficiences à long terme qui les empêchent de participer pleinement, efficacement, de manière autonome et sur un pied d'égalité avec les autres membres de la société. Ces déficiences peuvent être physiques, psychiques, mentales ou sensorielles. Le handicap – ou « situation de handicap » – résulte de l'interaction avec des barrières liées à l'environnement, aux attitudes ou aux comportements, qui accentuent les déficiences et diminuent la participation pleine et effective à la société sur un pied d'égalité avec les autres.

La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées

En ratifiant la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) en 2014, la Suisse s'est engagée à créer une société inclusive.¹ La CRDPH est un traité visant à protéger les personnes en situation de handicap contre les discriminations et a été adoptée par l'ONU dès 2006.² L'accent est mis sur la possibilité d'une participation égale et autodéterminée ainsi que sur la garantie de l'existence des personnes en situation de handicap. La Suisse doit garantir et promouvoir la pleine réalisation de tous les droits humains et des libertés fondamentales pour toutes et tous. Et ce, sans aucune discrimination fondée sur le handicap.

La CRDPH est un instrument important pour permettre une participation égale et autodéterminée à la société. Elle garantit le droit à l'accessibilité³, à l'autodétermination et à l'accès sans obstacle à l'information⁴.

¹ <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-52666.html>

² <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/245/fr>

³ Les mots soulignés sont expliqués plus en détail à la fin du document de synthèse.

⁴ La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées garantit un grand nombre de droits aux personnes en situation de handicap, afin de promouvoir leur égalité, leur participation et leur dignité dans la société. Parmi les principaux droits, on peut citer les suivants : le droit à l'égalité et à la non-discrimination, le droit à une vie autodéterminée, l'accès à l'information, l'accessibilité, le droit à une éducation inclusive et à un soutien individuel, le droit au travail ou à l'emploi, à la santé et à la sécurité sociale, à la participation à la vie culturelle, à la liberté et à la sécurité personnelles ; le droit à la reconnaissance en tant que personne devant la loi et aux mêmes droits que toutes les autres personnes.

Malgré cela, en Suisse, les personnes en situation de handicap sont encore loin d'avoir les mêmes droits et les mêmes chances dans la société, les loisirs, le monde du travail, la politique, l'accès à la justice, la santé et bien d'autres domaines de la vie. Une des raisons à cela est que la Suisse ne répond pas ou pas suffisamment aux exigences de la CRDPH. Et ce, malgré le droit des assurances sociales et la loi sur l'égalité des personnes handicapées (LHand) de 2004.⁵ Les lois existantes ne sont pas systématiquement examinées, adoptées et révisées à la lumière de la CRDPH. Et ce, bien que la CRDPH prévoit que les personnes concernées soient davantage impliquées dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des processus d'égalité. Les personnes handicapées veulent exprimer et mettre en œuvre elles-mêmes leurs préoccupations et leurs revendications !

De plus, tant que les personnes concernées ne peuvent pas faire valoir leurs droits lorsque ceux-ci sont violés, l'impact de la CDPH est fortement limité. Les organisations de personnes en situation de handicap demandent donc depuis des années l'adoption du protocole dit « facultatif » de la CDPH, comme c'est déjà le cas pour la plupart des autres conventions des Nations unies. Celui-ci permet aux personnes handicapées de faire valoir leurs droits directement devant l'ONU si leurs plaintes sont rejetées par les tribunaux suisses. Le Comité de la CDPH, chargé d'examiner ces plaintes, sera composé exclusivement de juristes suisses ou de juristes enseignant dans des hautes écoles suisses.

Ce qui ne va pas et que faut-il changer ?

Les paragraphes suivants décrivent les abus et les exigences existants dans des domaines clés. Il s'agit de donner une vue d'ensemble et de montrer en particulier comment d'autres types de discrimination, par exemple en raison du genre, rendent les conditions de vie des personnes en situation de handicap encore plus difficiles. Il n'est toutefois pas possible de dresser un tableau exhaustif des abus ni des multiples formes de discrimination.

⁵ <https://www.inclusion-handicap.ch/fr/themes/cdph/procedure-dexpertise/observations-finales-674.html>

VALIDISME ET PATRIARCAT – PLUS D'ÉGALITÉ

Dans une société marquée par le validisme, les personnes en situation de handicap sont généralement perçues comme des êtres asexués. On leur nie tout acte sexuel consenti. Cela a pour conséquence qu'en cas de violence sexuelle, les personnes en situation de handicap sont encore moins protégées et reconnues que les personnes non handicapées. L'oppression patriarcale et la violence sexuelle peuvent toucher toutes les personnes handicapées. Cependant, comme les femmes⁶ sont proportionnellement plus touchées que les hommes, elles sont particulièrement mises en exergue dans cette section. Les violences et la maltraitance génèrent souvent des traumatismes qui mènent à d'autres handicaps physiques et psychiques. Les facteurs de risque sont la socialisation, la dépendance due à l'assis-tance/aux besoins de soins et la vie en institution. Les structures des institutions pour personnes en situation de handicap facilitent souvent les agressions et rendent difficile la détection de la violence ou de la maltraitance.

Intersectionnalité et double peine des femmes en situation de handicap

Les femmes en situation de handicap subissent une double peine due à l'intersection du genre et du handicap. Cette intersectionnalité augmente drastiquement les inégalités et crée des discriminations spécifiques qui ne sont souvent pas reconnues.

Dans le domaine de la santé, par exemple, les outils diagnostiques sont fréquemment basés sur des normes masculines, laissant de côté les particularités féminines. Cela conduit à des diagnostics tardifs, voire inexistantes, notamment pour des conditions comme l'autisme, privant ainsi ces femmes du soutien diagnostique et de la prise en charge nécessaire.

Sur le marché du travail, les femmes en situation de handicap sont deux fois moins susceptibles d'avoir un emploi que les hommes, et elles rencontrent des obstacles encore plus grands pour accéder à des postes de responsabilité. Ces réalités reflètent une invisibilisation systémique et un manque d'adaptation des structures éducatives et professionnelles à leurs besoins spécifiques.

Ces discriminations croisées renforcent leur vulnérabilité et leur exclusion sociale. Une approche intersectionnelle est donc essentielle pour reconnaître et corriger ces inégalités, afin de garantir une inclusion réelle et une égalité des chances dans tous les domaines de la vie.

⁶ On parle ici de la catégorie binaire "femme", car le manque de données ne permet pas ou peu de se prononcer sur la vulnérabilité des personnes intersexes, non binaires, transgenres et agenres (en abrégé : FINTA). Il est toutefois supposé que la vulnérabilité des personnes FINTA est aussi élevée, voire plus élevée.

Stop à la violence envers les femmes en situation de handicap !

Les besoins et les droits des femmes en situation de handicap sont fondamentalement et systématiquement ignorés, bien que la Confédération soit tenue de prendre en compte leurs besoins spécifiques. De plus, les méthodes d'évaluation de l'invalidité entraînent souvent des discriminations à l'encontre des femmes travaillant à temps partiel et ayant une famille.⁷ La violence envers les femmes en situation de handicap est structurelle.⁸

Les femmes en situation de handicap ont deux à trois fois plus à risque d'être victimes de violence et presque deux fois plus à risque d'être victimes de violence physique ou psychologique que les femmes sans handicap.⁹ Bien qu'il existe un lien entre la violence et le handicap, les femmes en situation de handicap ne sont pas considérées comme des victimes. En outre, elles sont moins bien informées sur les possibilités de s'adresser à quelqu'un en cas de violence ou ne peuvent pas le faire en raison de leur handicap.

Certains handicaps nécessitent par exemple une aide pour les soins corporels. Cela facilite la transgression des limites dans la sphère intime et fait que les femmes en situation de handicap sont particulièrement touchées par la violence sexuelle. Jusqu'à présent, la législation suisse exigeait que la victime résiste pour qu'il y ait viol. Les personnes en situation de handicap étaient ainsi discriminées par la loi lorsque leurs possibilités verbales et physiques de se défendre étaient limitées en raison de leur handicap. Avec la révision du droit pénal en matière sexuelle (voir la réglementation « Un non est un non »¹⁰), l'état de choc possible (« freezing ») des victimes est désormais également inclus dans les éléments constitutifs de l'infraction. Pour une réglementation encore plus inclusive et complète, il faut toutefois une nouvelle révision vers une solution uniquement « seul un oui est un oui ».

Il faut également mentionner qu'il est nécessaire de sensibiliser la police et les tribunaux aux violences et aux handicaps, en particulier en ce qui concerne les femmes en situation de handicap. La plupart du temps, les personnes en situation de handicap victimes de violence ne sont pas considérées comme étant en mesure de déterminer elles-mêmes ce qui est considéré comme étant excessif ou approprié. Il faut des services spécialisés, indépendants de la police, où les victimes de violence peuvent obtenir le soutien nécessaire.

Il n'existe en Suisse qu'une seule maison d'accueil pour femmes en mesure d'accueillir les femmes en situation de handicap victimes de violence. La violence exercée dans les institutions n'est cependant pas considérée comme de la « violence domestique ». En effet, dans la plupart des cas, l'auteur des faits n'est pas un compagnon actuel ou ex ou un membre de la famille. Il est impératif de prendre des mesures (p. ex. redéfinition de la violence domestique) et de procéder à des aménagements afin de garantir à toutes les victimes de violence la protection nécessaire et qui leur est due.

⁷ Ils se manifestent plus tard dans le cadre du premier pilier et de la prévoyance professionnelle.

⁸ <https://www.humanrights.ch/fr/pfi/droits-humains/femme-homme/dossier-egalite/focus-egalite-femmes/violences-fondees-genre>

⁹ <https://www.hilfetelefon.de/aktuelles/doppelte-ausgrenzung-gewalt-gegen-frauen-mit-behinderung-im-oef-fentlichen-raum.html>

¹⁰ La solution dite du refus (« Un non est un non ») donne aux victimes une part de responsabilité en attendant d'elles qu'elles expriment leur désaccord.

Non à la stérilisation forcée !

Les personnes atteintes de handicaps cognitifs ou psychiques présentent un risque élevé de stérilisation forcée. La loi interdit en principe la stérilisation des personnes durablement incapables de discernement. La loi prévoit toutefois une réserve : si l'intervention est pratiquée sur des personnes incapables de discernement (âgées d'au moins 16 ans) et si, au vu de l'ensemble des circonstances, elle est effectuée « dans l'intérêt de la personne concernée », la stérilisation forcée est autorisée. Cette formulation vague rend l'interdiction inefficace. La formulation empreinte de préjugés « dans l'intérêt des personnes concernées » prive les personnes en situation de handicap de leur autonomie. Le droit à l'intégrité physique s'applique aussi aux personnes atteintes de handicaps cognitifs ! La stérilisation de personnes en situation de handicap, sans leur consentement, doit donc être interdite. Des tiers ne devraient pas pouvoir décider arbitrairement à la place des personnes concernées.

Il faut plutôt des offres où les jeunes en situation de handicap peuvent se confronter à la contraception et à la sexualité et être informés de leurs propres droits, et ce également dans un langage facile à lire et à comprendre. Les personnes en situation de handicap doivent avoir la possibilité d'apprendre à parler de leurs expériences en matière d'intimité (non) souhaitée, de sexualité et d'autonomie sur leur propre corps. Les personnes atteintes d'un handicap cognitif, en particulier, font preuve d'une vulnérabilité accrue dans leurs relations et tombent plus facilement dans la dépendance, ce qui augmente le risque d'abus. Ce travail d'information et de sensibilisation est également nécessaire en vue d'un accompagnement et d'un soutien adéquats pour une vie amoureuse et sexuelle aussi indépendante que possible.

Validisme et violence psychique et physique

Le validisme structurel se manifeste par des violences psychologiques et physiques envers les personnes handicapées. Cette violence, qui se traduit souvent par des agressions directes de la part de personnes familières – comme des membres de la famille, du personnel d'encadrement ou du personnel infirmier –, révèle des stigmates et des structures d'oppression profondément enracinés. En Suisse, il n'existe toujours pas de collecte de données satisfaisante concernant la violence envers les personnes en situation de handicap, et encore moins de mesures de prévention et de protection correspondantes¹¹. Ce contexte est préoccupant, surtout au vu des crimes horribles commis au cours du siècle dernier¹².

¹¹ Conclusions d'un rapport du Conseil fédéral demandé par Franziska Roth, ancienne conseillère nationale PS (<https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/79669.pdf>)

¹² Nous en voyons les pires dérivés dans la persécution et l'assassinat systématiques des personnes en situation de handicap et des malades mentaux sous le régime nazi. Ces personnes ont été classées comme étant « indignes de vivre », enregistrées, placées en unité d'isolement dans des institutions et finalement assassinées dans le cadre de programmes dits d'« euthanasie ». Selon les estimations, entre 200 000 et 300 000 personnes ont été victimes de cette extermination collective systématique – le nombre de cas non recensés étant probablement bien plus élevé. Cette idée perverse de « délivrer » les personnes handicapées de leur prétendue souffrance en les assassinant n'est pas seulement un sombre chapitre du passé : elle perdure encore aujourd'hui sous une forme modifiée.

Les cas actuels de personnes en situation de handicap tuées ou gravement maltraitées sont loin d'être des exceptions. Ils constituent la pointe d'un large éventail de violences validistes. Les institutions – en particulier les établissements d'hébergement à temps plein –, notamment, favorisent ce type de violence en raison des rapports de pouvoir et de dépendance existants, de l'isolement et de l'absence d'offres de soutien appropriées¹³. Ces systèmes (en vase) clos, qui fonctionnent souvent à l'écart du reste de la société, doivent à long terme être abolis, afin que le droit fondamental à l'autodétermination de toutes les personnes en situation de handicap soit enfin respecté.

VALIDISME ET CAPITALISME – PAS DE DISCRIMINATION

Il n'y a pas de place pour l'inclusion dans un système conçu pour le profit et l'efficacité, dans lequel les entreprises et les individus sont en concurrence et où le profit est la priorité absolue. Le capitalisme empêche l'inclusion. Les mesures et les organismes en faveur de l'égalité des personnes en situation de handicap ne doivent donc jamais être limités par des conditions-cadres capitalistes, mais uniquement être orientées vers les besoins des personnes concernées. Même d'un point de vue économique, il faudrait reconnaître que l'inclusion n'est en aucun cas plus coûteuse à long terme que l'exclusion.

En raison de son fonctionnement intrinsèquement axé sur le profit, le capitalisme est en contradiction avec la reconnaissance et à la satisfaction des besoins des personnes en situation de handicap. La création d'une société inclusive ne peut pas être réalisée sans une transformation radicale des bases économiques actuelles. Pour les personnes en situation de handicap en particulier, une rupture avec le système capitaliste ouvre de nouvelles possibilités pour une inclusion complète ainsi que pour les soins médicaux et l'organisation sociale nécessaires à cette fin.

Présence de la pauvreté

Les personnes en situation de handicap sont plus exposées au risque de pauvreté que les personnes sans handicap.¹⁴ En 2020, 14,4 % des personnes en situation de handicap vivaient dans un ménage dont le revenu disponible était inférieur à 60 % du revenu médian suisse. Dans le reste de la population, ce pourcentage était de 11,1 %. Les personnes atteintes de handicaps très invalidants étaient encore plus exposées au risque de pauvreté (26,3 %).

¹³ <https://ableismus.de/toetet/de/forderungen#langfristigemassnahmen>

¹⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/niveau-vie/pauvrete.html>

Pas de profit grâce à la discrimination au travail !

En Suisse, les personnes en situation de handicap sont souvent exclues du premier marché du travail.¹⁵ Parfois, les employé-es en situation de handicap reçoivent une rente partielle de l'AI en complément de leur salaire, d'autres reçoivent un salaire régulier mais inférieur à celui de leurs collègues en raison de leurs handicaps. Au total, près d'un tiers des personnes en situation de handicap n'occupent pas d'emploi. Cette proportion est nettement plus élevée que pour les personnes sans handicap et elle est en augmentation. Les emplois pour les personnes en situation de handicap sont fortement limités au deuxième marché du travail, dans des « ateliers protégés ». Selon l'institution et les capacités des employé-es, le salaire horaire dans les ateliers protégés varie en général entre CHF 2,50 et 10 par heure. Dans certains ateliers protégés, le salaire horaire le plus bas est d'un centime par heure. Ce salaire est en outre lié au versement de prestations complémentaires (plus le salaire est élevé, plus la prestation complémentaire est réduite). Cela conduit à de fausses incitations pour les employeur-euses d'ateliers protégés. De plus, le cumul du salaire de l'atelier, de la rente AI et des prestations complémentaires donne généralement un résultat inférieur aux salaires minimaux des conventions collectives de travail. Dans le 2^e marché du travail, cela ne permet pas non plus de se constituer une prévoyance vieillesse ou de répondre au souhait de vivre et de travailler en dehors d'une institution.

Au lieu d'être inclus dans la société, les ateliers protégés se trouvent généralement dans des régions périphériques. Il y a donc peu ou pas d'échanges entre les personnes en situation de handicap et les personnes sans handicap, ce qui est contraire à l'idée d'une société inclusive et rend invisibles les personnes en situation de handicap et leurs difficultés. L'exclusion des personnes handicapées de la vie sociale va à l'encontre de la CRDPH ! Nous nous engageons pour que les personnes en situation de handicap bénéficient d'une meilleure inclusion / soient mieux intégrées dans le marché du travail primaire et que les ateliers protégés deviennent superflus.

Dans une société idéale, il n'y aurait pas besoin d'ateliers protégés. Ils institutionnalisent une forme d'exclusion et perpétuent une séparation entre les personnes en situation de handicap et le reste de la société. Une société inclusive doit tendre à intégrer toutes les personnes dans le premier marché du travail, tout en garantissant des aménagements raisonnables et des soutiens adaptés pour répondre aux besoins spécifiques.

Sur la voie d'une société inclusive, le monde du travail doit donc changer, les pouvoirs publics et les particuliers ayant tous deux des obligations à remplir.

¹⁵ Le premier marché du travail comprend tous les emplois qui ne sont pas réglementés par des mesures étatiques spéciales supplémentaires.

Jusqu'à présent, il n'existe pratiquement pas d'emplois adaptés aux personnes en situation de handicap sur le premier marché du travail et, dans les faits, aucune protection contre la discrimination. Comme les entreprises sont orientées vers le profit et que les mesures visant à améliorer l'accessibilité leur semblent trop importantes d'un point de vue économique, elles ne feront pas spontanément les démarches nécessaires. Des dispositions légales sont indispensables. À partir d'un certain nombre de collaboratrices-teurs, il doit y avoir un objectif pour la proportion de personnes en situation de handicap. Les grandes entreprises doivent avoir des délégué-es à l'inclusion vivant eux-mêmes/elles-mêmes avec une ou des formes de handicap. Les petites et moyennes entreprises ont également la responsabilité de proposer des emplois aux personnes en situation de handicap. La Confédération doit offrir un soutien et des services de conseil proactifs aux grandes entreprises et aux PME et aider les personnes en situation de handicap à passer du marché du travail secondaire au marché du travail primaire. L'État assume son rôle d'exemple en donnant la priorité, à qualifications égales, à l'embauchage de personnes handicapées et en créant de manière ciblée, sur le marché du travail primaire, des emplois pour les personnes en situation de handicap.

Les employeur-euses doivent être sensibilisé-es aux éventuels préjugés conscients et inconscients – à l'égard des personnes en situation de handicap – susceptibles de parasiter les procédures de candidature. L'objectif est d'éviter que les personnes en situation de handicap ne soient discriminées lors des procédures de recrutement et ne soient désavantagées sans que l'on ait une connaissance plus approfondie de leurs compétences réelles.

Ce changement fondamental doit être payé par les bénéfices considérables, en particulier, des grandes entreprises et ses groupes qui distribuent chaque année des milliards de dividendes et de bonus. Ce faisant, elles font fi de leur responsabilité sociale. C'est pourquoi les revenus du capital et les bénéfices des entreprises doivent être imposés beaucoup plus fortement, afin qu'ils puissent être utilisés pour créer une société inclusive et lutter contre les différentes formes de discrimination. Des mesures telles que celles proposées dans la motion sur le « Fonds de réinsertion des personnes exclues du marché du travail »¹⁶ peuvent être utiles à cet égard pour afin d'assurer une telle (ré)insertion sur le long terme.

En outre, des mesures de prévention et de traitement de la discrimination et/ou de la violence dans le travail quotidien sont nécessaires. En effet, lorsque les personnes en situation de handicap occupent un emploi sur le 1^{er} marché du travail, elles sont nettement plus exposées au risque d'être discriminées.¹⁷ Plus d'un quart des personnes en situation de handicap déclarent avoir subi des discriminations ou des violences sur leur lieu de travail (26 %). Les personnes victimes de discrimination intersectionnelle (c'est-à-dire de deux ou plusieurs discriminations) devraient être activement encouragées et protégées. Les employeurs privés et publics devraient être tenus d'embaucher des personnes en situation de handicap et de garantir un environnement de travail exempt de discrimination – si nécessaire, cela devrait être soutenu par des incitations financières.

¹⁶ <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20194187>

¹⁷ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.19464130.html>

L'assurance invalidité

L'assurance invalidité (AI) est un pilier important pour assurer l'existence de nombreuses personnes en situation de handicap dans un système leur étant hostile. Mais là aussi, les chantiers sont nombreux.

À commencer par le nom. Invalide signifie incapable ou même « sans valeur » et est donc fortement péjoratif¹⁸. Notre pensée façonne la langue et la langue façonne notre pensée, c'est pourquoi il est urgent de renommer cette assurance.

De plus, les procédures pour obtenir une rente ou une autre forme d'aide sont conçues de manière problématique. Les personnes en situation de handicap font l'objet d'une suspicion généralisée, ce qui s'est traduit ces dernières années dans la législation et la pratique avec une netteté croissante. Sont particulièrement notables les expertises et les surveillances.

Les expertises jouent un rôle important dans le calcul du degré d'invalidité, les expert-es ont donc un pouvoir considérable sur le sort des bénéficiaires de rentes. Ces dernières années, les dysfonctionnements sont devenus de plus en plus évidents dans le cadre des expertises : les personnes sont accusées de mentir sur leur handicap, les handicaps sont minimisés ou niés et, dans de nombreux cas, on peut parler d'expertises arbitraires.

En outre, l'année 2019 a vu l'entrée en vigueur de la révision de la LPGA, qui crée une base légale pour la surveillance des bénéficiaires de l'AI afin de lutter contre les abus présumés. Les personnes concernées sont ainsi exposées à un surcroît de stress et les offices AI disposent d'un moyen en plus pour trouver des raisons de réduire encore davantage les prestations.

Au-delà des aspects problématiques des procédures, qui empêchent de nombreuses personnes en situation de handicap d'obtenir l'aide à laquelle elles ont droit, l'AI ne répond pas, « par nature », à bon nombre de leurs besoins.

Si l'on veut examiner un droit à l'AI, il faut que les handicaps soient mesurables et quantifiables, afin qu'un degré d'invalidité puisse être attribué à une personne. Cette approche ne correspond pas à la réalité de nombreuses personnes, surtout si elles sont touchées par des handicaps invisibles ou des maladies chroniques.

La priorité doit donc être donnée à des changements structurels en faveur des personnes en situation de handicap. En Suisse, les personnes qui demandent des prestations de l'AI doivent souvent s'attendre à des années de procédure avant qu'une décision de rente ne soit enfin prise. Il n'est pas rare que cela prenne entre trois et cinq ans. Même si une rente est ensuite versée avec effet rétroactif, les personnes concernées sont entre-temps régulièrement contraintes de recourir aux prestations de l'aide sociale et subissent une lourde charge financière qui les marginalise davantage.

¹⁸ <https://www.inclusion-handicap.ch/de/themen/invalidenversicherung-%28iv%29-511.html>

L'accès aux prestations de l'AI pour les personnes en situation de handicap est notamment rendu difficile par la complexité juridique de la procédure. Les personnes concernées sont confrontées à des directives administratives hostiles aux bénéficiaires, à des demandes répétées de dossiers malgré un dépôt déjà effectué et à des expertises non indépendantes mandatées par les autorités.

Une restructuration inclusive du personnel est également nécessaire, car on cherche en vain des auto-représentant-es – surtout, bien sûr, aux postes décisionnels. Les personnes en situation de handicap se voient refuser ici toute compétence en la matière. Dans ce contexte, l'AI n'est pas seulement une assurance de rente : elle doit en premier lieu intégrer les assurés dans le marché du travail et les y maintenir. Et les besoins des personnes handicapées doivent impérativement être représentés.

La Suisse s'accommode de la souffrance de nombreuses personnes concernées. C'est inacceptable ! L'AI doit être découplée de la logique du marché, afin que les personnes concernées reçoivent le soutien dont elles ont besoin. La santé ne peut pas fonctionner selon les règles du capitalisme. En Suisse aussi, les problèmes découlant de cette contradiction sont omniprésents dans l'ensemble du système de santé. Il est donc grand temps de créer d'autres conditions-cadres dans la politique de la santé.

Les rentes AI doivent assurer de manière appropriée la subsistance financière des personnes handicapées. C'est ce qu'exige la Constitution fédérale. Une rente AI ne le garantit toutefois guère, c'est pourquoi près de la moitié des rentiers et rentières AI dépendent des prestations complémentaires. Les rentes AI doivent être plus facilement accessibles.

D'une manière générale, il ne doit pas régner dans l'AI un climat de méfiance à l'égard des bénéficiaires et des personnes faisant une demande de rente. Car la dette n'incombe pas aux personnes concernées, mais à la société et à ses institutions qui les entravent.

Validisme et système de santé

La pandémie de Covid-19 a mis en évidence deux choses de manière très claire. Premièrement, à quel point l'être humain est vulnérable et que les handicaps peuvent toucher tout le monde et à tout moment, par exemple à cause du Covid long. Deuxièmement, que les besoins des personnes particulièrement vulnérables ne sont pas pris en compte. Dans la gestion de la pandémie et des mesures de lutte contre celle-ci se sont concentrées en premier lieu sur les intérêts économiques, de sorte qu'une stratégie de contamination a finalement été poursuivie dans les faits. Celle-ci a menacé l'intégrité des personnes en situation de handicap et d'autres personnes particulièrement vulnérables en restreignant massivement leurs libertés et leurs droits fondamentaux. En outre, des modèles d'économie de la santé sont établis par le biais du triage, c'est-à-dire la priorisation des patient-es. Ceux-ci orientent notre système de santé dans une direction où il devient normal de renoncer à des traitements pour des raisons économiques. Cela est dû à la pénurie d'infrastructures et de personnel provoquée par des décisions politiques. Les conséquences sont dramatiques, en particulier pour les personnes en situation de handicap.

Tous les modèles d'économie de la santé, tels qu'ils sont déjà en vigueur en Suisse et qu'il est prévu d'appliquer davantage encore, sont fondamentalement contraires aux principes de la CRDPH. Il ne faut pas continuer sur cette voie. Au contraire, il est nécessaire de créer les conditions nécessaires pour que l'infrastructure et le personnel aient la capacité de répondre aux besoins de leurs patient-es. La santé avant le profit !

Assurances maladie

Actuellement, il existe environ 60 assurances maladie pour l'assurance de base obligatoire qui sont en concurrence les unes avec les autres. Bien que la loi sur l'assurance maladie interdise la sélection en fonction du risque de maladie, les caisses s'efforcent de recruter le plus grand nombre possible de personnes jeunes et en bonne santé. En outre, elles compliquent et refusent l'accès aux prestations d'assurance nécessaires en cas de besoins connus. Les personnes en situation de handicap sont particulièrement touchées par cette situation, bien que la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées exige qu'elles aient droit au meilleur état de santé possible et à un accès non discriminatoire aux soins de santé.

Les problèmes que rencontrent les personnes en situation de handicap dans ce domaine touchent également certaines personnes sans handicap mais atteintes durablement dans leur santé. Depuis 1997, les primes d'assurance maladie ont augmenté en moyenne de 142 %. Même en tenant compte des réductions de primes, l'augmentation des coûts est de 101%. Dans le même temps, les salaires n'ont toutefois augmenté que de 15%.

Les primes sont trop élevées et les personnes qui, en raison de leur handicap, font appel à davantage de soins médicaux et de médicaments, ont des coûts de santé particulièrement élevée. Parallèlement, les personnes en situation de handicap ont tendance à percevoir un salaire plus bas, ce qui rend ces coûts encore plus difficiles à supporter.

Les assurances maladie devraient être là pour soutenir les personnes ayant des besoins médicaux tels que les maladies et les handicaps. Malheureusement, l'économie capitaliste les a amenées à discriminer systématiquement ces besoins et à rendre plus difficiles l'accès aux prestations nécessaires. Notre système actuel d'assurance maladie est irréformable et doit être reconstruit afin que les personnes en situation de handicap puissent bénéficier de tous les traitements et soutiens dont elles ont besoin.

La solution consiste à fondre toutes les assurances maladie en une caisse publique unique qui ne fonctionne pas selon une logique de profit, et financée par des cotisations progressives. C'est la seule façon d'éviter la pseudo-concurrence entre les assurances maladie, qui conduit à la discrimination des personnes qui, en raison de leurs besoins, dépendent particulièrement de la caisse maladie et qui fait augmenter les coûts pour l'ensemble de la population. Les ressources financières doivent au contraire être directement affectées à la raison d'être des assurances maladie, à savoir la mise à disposition fiable et rapide d'un soutien en cas de problèmes médicaux.

Prévoyance professionnelle

Une vie digne à l'âge de la retraite doit être rendue possible pour toutes et tous. Mais la réalité du capitalisme est toute autre. Aujourd'hui, la moitié des nouveaux et nouvelles retraité-es en Suisse doit se débrouiller avec moins de CHF 3500 par mois – rentes AVS et 2° piliers confondus. Et ce, alors que le coût vie augmente de plus en plus. C'est un scandale. Les personnes en situation de handicap sont particulièrement touchées par ce problème.

En effet, les personnes qui ne sont pas en emploi ou à un faible taux d'occupation avec un salaire peu élevé passent au travers des mailles du filet de notre système de retraite. Seuls 45 % des bénéficiaires de rentes AI touchent effectivement une rente de prévoyance professionnelle.

La politique d'inclusion n'est pas un sujet négligeable, mais un instrument de libération de tous les êtres humains. Notre système de retraite ne fonctionne pas pour la majorité de la société – pour toutes les salariées et tous les salariés des classes moyennes et inférieures, pour les personnes migrantes, pour les personnes FINTA et, bien sûr, pour les personnes en situation de handicap, leurs proches et leurs assistant-es. Le problème sous-jacent est que l'écart entre les riches et les pauvres ne cesse de se creuser, alors que la prévoyance professionnelle n'est adaptée qu'aux besoins d'une minorité privilégiée.

L'AVS fonctionne selon le principe de la répartition solidaire. Les personnes qui gagnent beaucoup cotisent plus que ce qu'elles recevront à la retraite, l'argent est donc redistribué. Le deuxième pilier, la prévoyance professionnelle, repose en revanche sur le système de capitalisation : les personnes qui cotisent plus reçoivent plus, les personnes qui doivent verser moins reçoivent moins. Cette procédure doit garantir le maintien du niveau de vie habituel après la survenance du risque assuré (vieillesse, décès ou invalidité). Les personnes qui n'étaient pas assurées au moment de la survenance de l'invalidité, par exemple parce qu'elles effectuaient un travail de care non rémunéré ou qu'elles travaillaient à différents petits taux (non couverts), ne reçoivent pas de rente du 2° pilier.

La solution à long terme est donc la suppression du 2° pilier au profit d'une AVS élargie selon le principe de la répartition, afin que tous les individus puissent recevoir une rente solidaire au moins adaptée au salaire médian.

BARRIÈRES – AUTODÉTERMINATION GRÂCE À LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION DE L'ONU RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES

Participation à la vie publique (politique, culture, mobilité, accessibilité)

Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir participer sans restriction aux processus politiques. Les personnes qui, en raison d'une incapacité de discernement durable, sont sous curatelle de portée générale ou représentées par un mandataire pour cause d'inaptitude, n'ont pas le droit de vote et d'éligibilité dans la majorité des cantons.¹⁹ Ces dispositions juridiques discriminatoires doivent être supprimées et remplacées par des structures garantissant à toutes et tous une participation politique autodéterminée (par exemple par un vote électronique sans barrières ou des informations accessibles pour les élections et les votations). En outre, les personnes en situation de handicap doivent pouvoir exercer sans discrimination des mandats politiques, des fonctions publiques et d'autres fonctions sociales importantes. Cela doit se faire avec le soutien nécessaire, par exemple sous la forme d'une assistance, de programmes de mentorat par les partis politiques et d'une architecture accessible des bâtiments publics.

L'accessibilité constitue un défi constant pour de nombreuses personnes en situation de handicap, et pas seulement avec une déficience motrice comme on pourrait l'imaginer. Par exemple, les personnes malvoyantes, les seniors sont également empêchés par des architectures qui ne respectent pas leurs besoins. L'inaccessibilité des bâtiments publics mais également privés, de même que le retard dans l'aménagement de transports réellement publics sont des revendications de longue date des personnes concernées. Malheureusement de nombreux bâtiments, pourtant construits récemment, ne respectent ni les normes, ni les concepts d'accessibilité universelle pourtant utiles également pour des personnes dites valides. Cela constitue un gâchis – aussi économique ! – et un manque de respect de millions de personnes sans parler des lois en vigueur. Les arrêts de bus, les gares, les véhicules de transport public ne sont pas accessibles comme le demande la loi de 2004 sur l'égalité qui fixait un ultimatum à fin 2023 après 20 ans d'attente. Les personnes sont empêchées de se déplacer et donc de participer à la vie sociale, et sont entravées aussi pour se rendre sur des lieux de travail par exemple. La culture est un autre domaine qui s'est développé récemment mais doit encore s'améliorer afin d'accueillir les personnes avec des déficiences diverses, p. ex. les personnes malentendantes ou les personnes avec des déficiences intellectuelles. La pratique du sport et de loisirs en général est également discriminatoire : il est impensable aujourd'hui que l'inclusion ne se développe pas pour les personnes en situation de handicap qui peuvent également être des adolescent-es, es jeunes et des enfants. Il y a de la cohésion sociale et de l'égalité des droits.

¹⁹ <https://www.inclusion-handicap.ch/fr/medias/communiqués-de-presse/2023/exclusion-du-droit-de-vote-des-personnes-en-situation-de-handicap-non-conforme-a-la-cdph-selon-le-conseil-federal-761.html>

Des contributions d'assistance suffisantes pour plus d'autonomie

Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir prendre des décisions autonomes pour ce qui les concerne. Pour les mettre en œuvre, elles ont parfois besoin d'un soutien sous forme d'assistance. Actuellement, en Suisse, il existe un seul régime qui soutient cette autodétermination, soit le droit à une contribution d'assistance, axée sur des besoins principalement d'aide physique (au sens de l'allocation pour impotent de l'AI) et de la vie à domicile.²⁰ Il en résulte des obstacles systématiques pour les personnes atteintes de handicaps mentaux, psychiques et/ou sensoriels, qui ont également besoin d'une contribution d'assistance. Par exemple, les personnes avec une déficience sensorielle ne reçoivent pas et n'ont pas besoin de services d'« assistance » au sens habituel du terme, comme c'est le cas pour les personnes avec une déficience physique. En revanche, les personnes sourdes ont besoin de services spécialisés, tels que des interprètes en langue des signes, ainsi que d'outils de communication appropriés, comme le sous-titrage ou les technologies de transcription en temps réel. Les personnes aveugles, quant à elles, ont besoin d'audiodescripteurs ou de documents en braille ou en format informatique adapté. La plupart du temps, les coûts de ces services spécialisés ne sont pas suffisamment couverts.²¹

Nous demandons donc un changement de paradigme : passer du financement de l'objet à un financement du sujet. Dans le premier cas, ce sont les institutions qui reçoivent les fonds, alors que dans le financement du sujet, ce sont les personnes en situation de handicap qui obtiennent les moyens financiers pour les prestations compensatoires, telles que la contribution d'assistance.

Actuellement, la contribution d'assistance s'élève à un maximum de 35,30 francs par heure.²² Ce montant n'est plus adapté aux besoins réels des personnes en situation de handicap et des employé-es. La plupart du temps, la contribution d'assistance ne couvre pas les frais et reste insuffisante pour leur permettre de mener une vie autonome. Les prestations d'aide sont réparties en sept domaines de base : « actes ordinaires de la vie », « tenue du ménage », « participation à la vie sociale et organisation des loisirs », « éducation et garde des enfants », « exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole », « formation professionnelle initiale et continue », « exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire de l'emploi », « surveillance pendant la journée » et « prestations de nuit ».²³ Le montant des contributions pour les prestations d'aide dans ces domaines dépend du degré « d'impotence » d'une personne selon l'AI et de l'aide de tiers dont elle a besoin.²⁴

²⁰ Ainsi, les résidents des foyers ne peuvent pas prétendre à une contribution d'assistance, étant donné qu'ils vivent dans une communauté d'habitation gérée par un organisme responsable qui emploie du personnel.

²¹ [https://www.inclusion-handicap.ch/fr/themes/assurance-invalidite-\(ai\)/contribution-dassistance-273.html](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/themes/assurance-invalidite-(ai)/contribution-dassistance-273.html)

²² <https://www.ahv-iv.ch/p/4.14.f>

²³ <https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/6394/download>

²⁴ <https://www.proinfimis.ch/behindertwastun/assistenz/assistenzbeitrag.html>

D'une manière générale, il apparaît que les contributions d'assistance par bénéficiaire prélevées par les assurances sociales sont calculées de manière trop juste (par exemple sur la base d'heures maximales par domaine) pour permettre aux personnes en situation de handicap de participer à la société sur un pied d'égalité avec les autres.²⁵ De plus, le modèle actuel de versement de la contribution d'assistance exige une grande capacité d'organisation et des compétences juridico-sociales qui ne conviennent pas à tout le monde. Cela décourage de nombreux ayants droit.

En outre, les associations proposant du Conseil spécialisé en assistance, un domaine complexe nécessitant une expertise approfondie, manquent cruellement de moyens pour accompagner efficacement les personnes concernées. Il est donc impératif d'augmenter les ressources financières à disposition de ces associations afin de garantir un accompagnement de qualité et accessible à toutes et tous. Le Conseil spécialisé en assistance est un service indispensable pour permettre aux bénéficiaires de naviguer au sein d'un système administratif et juridique particulièrement exigeant.

Par ailleurs, bien que le modèle où la personne en situation de handicap emploie ses propres assistants comporte des défauts notables, il demeure celui qui offre le plus de contrôle sur sa propre vie et favorise une autodétermination réelle. Ce modèle doit donc être renforcé, amélioré et soutenu pour éviter que les lourdeurs administratives ne viennent entraver son efficacité et son accessibilité.

Trop souvent encore, une part importante de l'assistance est assurée par l'entourage familial/proche. Or, dans la législation actuelle, les membres de la famille ne sont pas autorisés à être reconnu-es comme assistant-es. Cela vaut également pour les assistant-es qui sont apparenté-es à la personne concernée, qui sont marié-es, qui vivent en partenariat enregistré ou qui mènent une vie commune de fait.²⁶ Pourtant, c'est précisément à ces personnes que l'on demande d'assumer certaines prestations d'aide sans être remboursées par les assurances sociales, raison pour laquelle la contribution d'assistance annuelle ne correspond alors qu'à onze fois (au lieu de douze fois) la contribution d'assistance mensuelle. Il en résulte une exploitation du travail de care non rémunéré, qui est assumé en grande majorité par des femmes (environ 80 % de femmes pour le travail d'assistance). Il en résulte que les proches aidants (en particulier les parents d'enfants et d'adolescent-es gravement handicapé-es) voient leurs cotisations au 1er et au 2e piliers réduits de manière massive à cause de la réduction de leur temps de travail.

²⁵ https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/forschung/forschungspublikationen/jcr_content/par/externalcontent_130482312.bitexternalcontent.exturl.pdf/aHR0cHM6Ly9mb3JzY2h1bmcuc296aW-FsZS1zaWNoZXJoZWl0LW/Noc3MuY2gvd3AtY29udGVudC91cGxvYWRzLzlwMjAvM-TAvMTZf/MjBEX2VCZXJpY2h0LnBkZg==.pdf

²⁶ <https://www.ahv-iv.ch/fr/Assurances-sociales/Assurance-invalidit%C3%A9-AI/Contribution-dassistance#qa-1239>

Le financement actuel de l'objet rend difficile la vie autonome et le choix du type de logement d'une personne, car il ne permet pas de répondre suffisamment aux besoins et aux souhaits individuels des personnes en situation de handicap. Les personnes ayant besoin d'un soutien très important n'ont en fait aucune liberté de choix, ce qui les contraint à vivre en institution en raison de leur handicap et de l'absence de mesures de soutien. Non seulement l'égalité des droits n'est pas respectée, mais cette situation engendre souvent un coût supplémentaire.

Les personnes en situation de handicap vivant en institution peuvent être limitées physiquement ou cognitivement par leur handicap au point d'avoir peu de contacts avec le monde extérieur sans l'assistance du personnel de l'institution. Il n'existe pas de mécanisme garantissant que ces personnes aient accès à la justice à tout moment, en particulier lorsqu'elles sont en conflit avec leur institution. Ceci est particulièrement important dans les situations de violence, où l'accès à des services d'aide indépendants est limité.

La contribution d'assistance de l'AI est un instrument important pour mettre les personnes en situation de handicap sur un pied d'égalité en matière de vie autonome dans le travail, la politique, les loisirs et le logement. Cette prestation doit impérativement évoluer, être mise à jour et ouverte à davantage de bénéficiaires.

Habitat

Les personnes en situation de handicap doivent être en mesure de décider elles-mêmes où, avec qui et comment elles veulent vivre. Non seulement la CRDPH l'impose, mais il s'agit aussi d'une étape importante pour devenir une partie active et visible de la société.²⁷ Les personnes en situation de handicap doivent être en mesure de décider elles-mêmes où, avec qui et comment elles veulent vivre. La désinstitutionnalisation est un enjeu clé pour permettre une véritable autonomie des personnes en situation de handicap. Elle implique de passer d'un modèle basé sur les institutions vers des solutions qui favorisent l'autodétermination, comme le logement indépendant ou les colocations inclusives, avec un soutien individualisé adéquat.

En Suisse, ce n'est actuellement pas possible. Selon le ou les types de handicap, les personnes en situation de handicap sont souvent institutionnalisées, isolées – dans un lieu où elles ne sont pas vues, ni prises en considération, où il n'est pas nécessaire de communiquer avec elles.

Trop d'argent est légalement lié aux places d'hébergement dans les institutions, alors que les fonds alloués aux formes alternatives d'hébergement (par exemple les colocations entre personnes avec et sans handicap) sont très faibles. Le choix du lieu d'établissement des personnes en situation de handicap est ainsi bafoué. Elles ne peuvent pas choisir elles-mêmes leur lieu de résidence, car celui-ci est lié à une institution. En raison du système, les cantons n'ont qu'un intérêt à occuper leurs propres places, indépendamment de la situation

²⁷ <https://www.inclusion-handicap.ch/fr/themes/vie-autonome-residence-515.html>

familiale des personnes en situation de handicap ou de leurs préférences. Le Tribunal fédéral protège la restriction de choix du lieu d'établissement, comme le montre le cas d'un homme qui n'a pas pu déménager du canton du Jura à Genève pour des raisons de coûts.²⁸

Une assistance personnelle financée (suffisamment !) par l'AI, mais aussi des logements accessibles et abordables sont nécessaires pour que les personnes en situation de handicap puissent vivre de manière autonome. Dans les lotissements de moyenne et grande taille, un certain pourcentage de logements doivent être aménagés dès le départ pour être accessibles en fauteuil roulant et être loués exclusivement à des personnes en fauteuil roulant ou souffrant d'une limitation de mobilité comparable (comme dans le cas des logements destinés aux personnes âgées). Dans les immeubles d'habitation de moyenne et grande taille, des toilettes accessibles en fauteuil roulant doivent être mises à la disposition des visiteurs et des visiteuses

Éducation

L'attitude de base inclusive doit être vécue, y compris dans l'éducation. Une école inclusive favorise la solidarité entre les enfants avec et sans handicap. Aujourd'hui encore, trop d'enfants en situation de handicap sont orientés vers des écoles spécialisées. Ces écoles ne permettent souvent pas l'obtention de diplômes et ne préparent pas les élèves à intégrer le premier marché du travail et à la vie sociale. Les élèves finissant leur scolarité obligatoire dans ces écoles n'atteignent souvent pas un niveau scolaire suffisant. Cela empêche leur autonomie future, rend difficile leur participation à la vie sociale en dehors de ces institutions et renforce leur exclusion sociale. Chaque école doit pouvoir accueillir tou-tes les élèves du cercle scolaire concerné. Pour ce faire, il est nécessaire de procéder à des adaptations architecturales en matière d'accessibilité, mais aussi d'intégrer des spécialistes pour un accompagnement aussi adapté que possible des enfants en situation de handicap. Ainsi, le personnel de l'enseignement ordinaire et de l'enseignement spécialisé doit être sensibilisé à la vision de l'école inclusive. Cela doit permettre le soutien individuel des élèves elles et eux-mêmes et leur participation aux décisions. En effet, les enfants présentant des problèmes d'apprentissage et de comportement ayant suivi un cursus scolaire inclusif ont nettement plus de chances de se former dans une profession donnant accès au 1^{er} marché du travail que les élèves des classes spécialisées. Mais pour cela, il faut parler des ressources nécessaires ! Si l'inclusion dans les écoles est considérée comme un exercice de démantèlement ou de réduction des dépenses, cela n'aide ni les enfants différents ni les enfants sans handicap.

²⁸ Voir TF, arrêt 8C_390/2019 du 20 septembre 2019.

Si la Suisse avait ratifié le Protocole facultatif de la CRDPH, il aurait été possible pour la personne concernée d'engager une procédure de recours individuel devant le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU et de contester la décision de justice suisse.

L'éducation inclusive comprend également l'éducation en matière d'inclusion. Au cours de leur scolarité obligatoire, les enfants scolarisés doivent acquérir des connaissances de base sur les formes les plus courantes de handicaps visibles et invisibles ainsi que sur la manière de les gérer. L'accent doit être mis sur la communauté de classe et d'école, dont les compétences sociales et donc la viabilité doivent être renforcées. Le personnel enseignant doit être formé en conséquence et du matériel pédagogique adapté et inclusif doit être mis à disposition.

Inclusion dans l'accueil extrafamilial des enfants

L'inclusion doit commencer dès le plus jeune âge pour construire une société véritablement inclusive. L'accueil extrafamilial – dans les crèches, les structures d'accueil préscolaires ou parascolaires – joue un rôle fondamental dans le développement des enfants en situation de handicap. Pourtant, des barrières importantes subsistent : un manque de formation du personnel, des locaux inadaptés, des pédagogies insuffisamment inclusives et un financement inadéquat pour répondre aux besoins spécifiques.

Cette exclusion renforce les stéréotypes et limite les interactions nécessaires à une meilleure compréhension et acceptation des différences. Elle affecte également les parents, en particulier les mères, souvent les principales aidantes, tout en privant les enfants en situation de handicap d'un cadre éducatif propice à leur développement sur un pied d'égalité avec les autres.

Garantir un accueil inclusif dans toutes les structures extrafamiliales est une obligation découlant de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées. Cela nécessite un financement adéquat pour des adaptations organisationnelles, architecturales et pédagogiques, un renforcement des équipes éducatives, ainsi qu'un soutien accru et coordonné aux familles concernées.

VALIDISME ET EXIL

Le régime migratoire en actuel rend presque impossible l'arrivée en Suisse des personnes en situation de handicap, notamment physique, par les voies de fuite officielles. En revanche, les handicaps psychiques invisibles, tels que les dépressions ou les troubles de stress post-traumatique, sont tellement omniprésents dans le domaine de l'asile qu'ils sont considérés comme des « non-diagnostics » et donc comme normaux et négligeables.

La persécution spécifique au handicap n'est pas non plus un motif d'asile reconnu et n'est qu'insuffisamment reconnue comme motif d'inexigibilité de l'exécution du renvoi. Si l'exécution du renvoi n'est pas raisonnablement exigible, les personnes concernées peuvent être admises provisoirement si les conditions dans leur pays d'origine sont reconnues comme inacceptables. Pour les personnes en situation de handicap, il faudrait par exemple tenir compte de la disponibilité des médicaments nécessaires ou de l'existence d'établissements psychiatriques. Il n'est pas surprenant que les besoins liés aux handicaps ne soient pas pris en compte lors des expulsions.

En Suisse, la politique d'asile est restrictive et l'alliance UDC-PLR tente régulièrement de la rendre contraire au droit international. Le traitement des demandes d'asile, en particulier au début et après les décisions négatives, se caractérise par le fait que peu ou pas de mesures sont prises en vue de l'intégration et de la garantie de bonnes conditions de vie. Le processus n'est pas conçu pour fournir une aide, mais pour pouvoir renvoyer les personnes dans la mesure du possible. Par conséquent, trop peu de ressources financières sont allouées. Le manque flagrant de personnel dans les centres fédéraux d'asile (au sein desquels le taux d'encadrement peut aller jusqu'à 1:100), le manque de qualifications suffisantes, les soins médicaux insuffisants ainsi que les cas de violence de la part du personnel de sécurité sont particulièrement inquiétants. Dans ces conditions généralement précaires, les personnes requérantes d'asile en situation de handicap sont confrontées à des obstacles supplémentaires.

La CRDPH exige une aide humanitaire inclusive, mais la situation en Suisse ainsi que la politique migratoire de l'UE en sont à mille lieues.

De nombreux logements proposés par les cantons et les communes ne sont pas adaptés aux personnes en situation de handicap. Le financement pour des aides ou des soins spécifiques n'est pas clair et les autorités sont dépassées. Les besoins des personnes atteintes de handicaps invisibles ne sont pas reconnus en raison du système. Il manque des ressources en personnel (au sens d'une main-d'œuvre spécialisée) pour des prestations de soutien et d'assistance individuelles. L'accès aux prestations de santé nécessaires en raison d'un handicap n'est souvent pas possible ou seulement lorsque l'état de santé est grave. Cela vaut en particulier pour les soins psychiatriques et psychothérapeutiques. La plupart des centres fédéraux d'asile ne sont pas accessibles aux personnes en situation de handicap et l'espace y est extrêmement restreint. Les personnes les plus touchées sont celles qui ont subi des blessures de guerre et à qui il manque par exemple un ou plusieurs membres. Comme il n'existe pas de droit aux prestations de l'AI, il n'y a pas non plus de financement pour des aménagements adaptés (moyens auxiliaires, interprètes en langue des signes, assistance).

Plus de 20 organisations de personnes en situation de handicap en Suisse ont dû se regrouper pour pouvoir apporter une aide financière dans des cas particuliers et pour prendre en charge des tâches opérationnelles. Il s'agit là d'un échec de la part de la Confédération, qui ne remplit pas plusieurs de ses tâches fondamentales.

Avec de nombreuses formes de handicaps, notamment physiques, la seule possibilité d'exil serait d'être admis-e dans un programme de réinstallation (« resettlement program »). Dans le cadre de ce programme, le HCR identifie les personnes particulièrement vulnérables dans les régions en crise et les évacue durablement dans un État tiers prêt à les accueillir. Il est donc important que la Suisse adopte davantage de programmes de réinstallation et accueille directement les personnes ayant besoin de protection.

Nous prenons parti pour une société inclusive et égalitaire !

REVENDEICATIONS

En collaboration avec des personnes elles-mêmes concernées par le handicap, le PS Suisse a formulé les exigences suivantes :

Au sein du PS

1. **Rien sur nous sans nous** : l'implication des personnes en situation de handicap dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de toutes les revendications doit être garantie ; **les personnes concernées au sein du Parti reçoivent pour cela le soutien du Secrétariat général.**
2. **Donner l'exemple de l'inclusion** : encourager activement les personnes en situation de handicap à siéger dans les instances du parti et à occuper des fonctions officielles.
3. Travailler à ce que la participation sans barrières soit possible pour tou-tes (par exemple accès aux informations politiques par écrit et oralement, en présentiel et sous forme numérique).
4. Travailler avec un **catalogue de mesures** pour l'accessibilité et la compensation des désavantages pour les membres en situation de handicap (aussi bien le catalogue de mesures que les ressources nécessaires).

Le PS à l'extérieur

1. Le Conseil fédéral ratifie le **protocole facultatif à la CRDPH.**
2. **L'accessibilité de tous les bâtiments publics**, par exemple les centres d'asile, les foyers pour femmes, etc.
3. **L'accessibilité aux informations** et aux documents de vote.
4. **Droit de vote et d'éligibilité** pour les personnes sous curatelle. Ce droit ne doit pas seulement exister sur le papier, mais exige d'autres adaptations structurelles afin que les personnes concernées puissent effectivement exercer leur droit de vote et d'éligibilité.
5. **Autonomie** : chaque personne a le droit de choisir librement, de manière autonome, comment, où et avec qui elle souhaite vivre. Les institutions d'hospitalisation complète doivent être « surmontées » et la liberté d'établissement doit être garantie par un système d'assistance personnelle suffisante.
6. **La contribution d'assistance** doit être offerte à un plus grand nombre de personnes et améliorée afin de couvrir les besoins et des salaires dignes. Il faut passer du financement de l'objet au financement du sujet pour les personnes en situation de handicap.
7. **Le montant de l'heure d'assistance** doit permettre de rémunérer correctement les assistant-es.

8. **Le travail de care** non rémunéré, de proches ou d'assistant-es, doit être rémunéré par l'État.
9. Une **interdiction uniforme de la stérilisation forcée**, y compris pour les personnes atteintes d'un handicap cognitif.
10. **Pas de profit par l'exclusion** : le secteur privé et le secteur public créent des possibilités et garantissent une protection contre la discrimination pour une participation égale dans le monde du travail.
11. **Protection contre la violence** pour toutes les personnes en situation de handicap, en particulier les femmes. Les centres d'accueil et de consultation doivent être conçus de façon à être pleinement accessibles à tous points de vue.
12. **Restructuration complète du système de sécurité sociale (AVS, AI, caisses de pension, assurances maladie)**. Abandon de la logique de la course au profit pour se tourner vers les besoins effectifs. Les procédures relevant des assurances sociales doivent être adaptées aux bénéficiaires, équitables et sans renversement factuel du fardeau de la preuve au détriment des demandeur-euses.
13. **Prise en compte de tous les types de handicap dans le domaine de l'asile**, ce qui implique la création de conditions adaptées dans les centres et pour l'exil.
14. Les **établissements de formation inclusifs**, qui constituent la base d'une société inclusive, doivent être renforcés. L'éducation inclusive comporte à la fois l'inclusion d'enfants en situation de handicap dans l'école ordinaire et la formation des écolières et écoliers en matière d'inclusion.
15. **Changement de nom de l'assurance-invalidité en « assurance-inclusion »**.

DÉFINITIONS DES TERMES

Les mots soulignés dans le texte sont expliqués plus en détail ici :

Accessibilité : lorsque les bâtiments, les espaces publics, les lieux de travail, les logements, les moyens de transport, les objets, les offres de loisirs, mais aussi les services et les informations sont accessibles à tous. Indépendamment des handicaps. Une barrière représente une frontière infranchissable.

Absence d'obstacle : désigne également l'accès sans restriction aux catégories susmentionnées. Un obstacle est cependant surmontable, contrairement à une barrière. Par exemple, un escalier est infranchissable pour les personnes en fauteuil roulant. Si l'escalier dispose d'un monte-escalier très lent, l'escalier ne constitue plus une barrière, mais il reste un obstacle. Un ascenseur serait sans obstacle.

Assistance : les assistant-es – également appelé-es « assistant-es personnel-les » ou « assistant-es de vie » – aident les personnes en situation de handicap dans leur vie quotidienne. L'assistance comprend de nombreux types de soutien, allant de l'aide pour porter des courses lourdes à l'assistance 24h/24 pour se nourrir, se déplacer, se laver, respirer, etc. Le but de l'assistance est de permettre de vivre de manière autonome et aussi autodéterminée que possible.

Travail de care : relève de l'assistance et des soins personnels. Les exemples classiques sont la garde des enfants, les soins aux personnes âgées et les tâches ménagères. Mais le spectre du travail de care est très large (par ex : être responsable de l'organisation des anniversaires sur le lieu de travail). Ce travail est majoritairement effectué par des femmes et n'est généralement pas ou sous-payé.

Financement de l'objet : les paiements pour l'assistance ou d'autres services sont versés directement aux prestataires de services par le biais d'un contrat de prestations du canton.

Patriarcat : système social de domination masculine dans lequel les femmes, les personnes queer et, de manière générale, tout ce qui n'est pas « masculin » au sens traditionnel du terme, sont dévalorisé-es. Il en résulte des discriminations structurelles qui touchent notamment les personnes FINTA.

Les personnes cis : Les personnes qui s'identifient au genre qui leur a été attribué à la naissance. (Les personnes trans seraient en revanche des personnes s'identifiant à un autre genre que celui qui leur a été attribué à la naissance, par exemple les femmes/hommes trans, mais aussi les personnes non binaires et les personnes agenres).

Renversement factuel du fardeau de la preuve : signifie que les personnes concernées doivent prouver factuellement leur droit à des prestations sociales, bien que cela ne soit pas prévu par la loi. Dans le droit des assurances sociales, cela entraîne des obstacles importants, car les autorités rejettent souvent implicitement les demandes jusqu'à ce que les demandeurs-euses contestent leurs décisions en fournissant de nombreuses preuves – ce qui rend l'accès aux prestations plus difficile. Cela va à l'encontre du principe même selon lequel les assurances sociales devraient agir en faveur des personnes concernées au lieu de les accabler d'un fardeau de la preuve qu'il est difficile de maîtriser.

Atelier protégé : un type particulier de lieu de travail dans lequel travaillent de nombreuses personnes handicapées. Les ateliers protégés sont souvent directement rattachés à des institutions et orientés vers la thérapie par l'emploi.

Modèles économiques de la santé : structuration des traitements et des processus dans le domaine de la santé selon des normes économiques, plaçant des facteurs économiques tels que l'efficacité des coûts au-dessus du bien-être des patient-es.

Inclusion, au sens large, signifie « faire partie de », « être (bien) accueilli-e ». En tant que droit humain, l'inclusion est directement liée aux exigences de liberté, d'égalité et de solidarité. Cela signifie qu'aucun être humain ne doit être exclu, mis à l'écart ou marginalisé, que personne ne doit être discriminé – cela doit bien entendu [!] s'appliquer aussi aux personnes en situation de handicap ! Dans les documents officiels suisses (lois, etc.), on parle systématiquement d'intégration. De notre côté, nous parlons d'inclusion. L'intégration et l'inclusion désignent deux concepts de politique sociale profondément différents.

L'**intégration** part du principe qu'une société est composée d'un groupe majoritaire relativement homogène et de petites minorités (par exemple les personnes en situation de handicap) qui sont intégrées dans le système majoritaire donné, dans la mesure où cela semble possible. Le concept d'intégration prend donc délibérément en compte les différences et attend de la minorité qu'elle s'adapte au système majoritaire pour être un membre à part entière de la société.

Capitalisme : terme générique désignant les systèmes économiques et sociaux dominants depuis l'industrialisation. Ces systèmes reposent sur : la propriété privée des moyens de production, la régulation des processus économiques et publics par le marché ou par la concurrence, et la limitation des compétences de l'État (démocratique) qui en découle, notamment en matière de responsabilité sociale, au profit de ces marchés.

Contributions progressives : si les personnes ayant plus de revenus et/ou de patrimoine doivent aussi cotiser davantage.

FINTA : FINTA est une abréviation linguistique qui signifie (en allemand) femmes, personnes intersexes, personnes non binaires, personnes trans et personnes agenres. Cette abréviation souligne la diversité des identités de genre et les points communs qui existent entre les différents groupes marginalisés en raison de leur genre.

Renvoi illégal : refoulement violent de personnes en fuite, qui a généralement lieu immédiatement après le franchissement d'une frontière. Les renvois illégaux servent à empêcher les demandes d'asile. Elles privent ainsi les personnes en fuite de leur droit fondamental à l'asile et sont donc illégales.

Programme de réinstallation (« resettlement programm ») : relocalisation permanente de personnes ayant fui un premier pays d'accueil (dans lequel elles se sont réfugiées) vers un pays tiers sûr et prêt à les accueillir.

Régime migratoire : désigne la manière prédominante dont un ou plusieurs États gèrent les questions migratoires. Dans ce texte, il est notamment question de la gestion des personnes en fuite, ainsi que des efforts collectifs des États européens pour lutter contre une certaine forme de migration et certains groupes de personnes.

Système de sécurité sociale : institutions qui offrent aux personnes et à leurs proches une protection contre les risques dont elles et ils ne peuvent pas assumer seuls les conséquences. En Suisse, il s'agit notamment de l'AVS, de l'AI, de l'assurance chômage et des allocations pour perte de gain.

Validisme : système d'évaluation basé sur des normes physiques et cognitives. La société et ses institutions sont dominées par une vision du monde qui classe et évalue les personnes en fonction de certaines capacités et caractéristiques comme appartenant à la norme ou s'en écartant. Les personnes qui s'écartent de la norme sont systématiquement exclues et discriminées. En revanche, les personnes qui correspondent aux normes sont systématiquement privilégiées.