

Living Lab CIMER

Communautés inclusives de montagne et milieux ruraux pour le droit à une vie autonome.

Rapport CIMER Living Lab

10 Novembre 2025

Territoire d'exécution : Tarascon

« L'objectif de cette convention est de promouvoir, protéger et garantir la pleine jouissance, dans des conditions d'égalité, de tous les droits humains et libertés fondamentales pour toutes les personnes handicapées, et de promouvoir le respect de leur dignité inhérente.

Les personnes handicapées comprennent celles qui ont des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles à long terme qui, lorsqu'elles interagissent avec diverses barrières, peuvent empêcher leur participation pleine et effective à la société, dans des conditions d'égalité avec les autres. »

Convention relative aux droits des personnes handicapées

Nations Unies

2006

Index

1. Présentation Renforcer les droits grâce à un meilleur soutien et à la coopération entre les différents acteurs de la communauté.....	5
2. Le droit de vivre de manière indépendante dans les zones montagneuses et rurales, axe central du projet CIMER. Justification de l'initiative	12
3. Living Lab CIMER : des espaces d'innovation participative pour rendre effectif le droit de vivre de manière indépendante dans des communautés plus inclusives	17
3.1. La méthodologie.....	17
3.2. Acteurs participants	18
3.3. Actions menées au cours des CIMER Labs Vital	19
3.4. Les dimensions de la valeur ajoutée pour chacun des séminaires Living Lab CIMER.....	20
3.5. Questions soulevées lors des dynamiques de groupe dans les séminaires des Living Lab CIMER	22
4. Description du territoire de la Jacetania	23
5. Résumé des principales propositions des Living Lab CIMER et matrice d'actions pour chaque apport de valeur.....	31
5.1. Reconnaître la valeur fondamentale des personnes handicapées, de chaque personne unique et essentielle.....	32
5.2. Créer des environnements de vie et communautaires plus accueillants, accessibles et inclusifs, en encourageant une action résolue des institutions locales et des entités sociales du territoire, avec le leadership des élus locaux concernés.	33
5.3. Transformer les systèmes de services, dans toutes leurs dimensions (équipes professionnelles, centres, prestations économiques, produits et technologies d'assistance, logement, etc.) afin qu'ils répondent au droit de vivre de manière indépendante au sein de la communauté.	34
5.4. Hiérarchisation des actions selon des critères d'impact et de faisabilité	35
6. Conclusions des contributions des séminaires du Living Lab CIMER.....	36
7. Annexe I. Principales conclusions des résultats de l'enquête en ligne sur la vie autonome dans la région de Jacetania.....	47
8. Annexe II. Résultats des évaluations des séminaires et de l'ensemble du laboratoire vivant CIMER.....	61

9.	Annexe III. Contributions à chacun des séminaires	64
9.1.	Ensemble des contributions du séminaire 1 Reconnaître la valeur fondamentale des personnes handicapées, de chaque personne unique et essentielle	64
9.2.	Ensemble des contributions du séminaire 2 Créer des environnements de vie et communautaires plus accueillants, accessibles et inclusifs.	74
9.3.	Ensemble des contributions du séminaire 3 Transformer les systèmes de services, dans toutes leurs dimensions, afin qu'ils répondent au droit de vivre de manière indépendante au sein de la communauté.	85
9.4.	Ensemble des contributions du séminaire 4 « Priorisation des propositions d'action du laboratoire vivant CIMER et gouvernance en faveur de la vie autonome”	98
10.	Annexe IV. Enquêtes.....	118
10.1.	Enquête en ligne sur la vie autonome sur le territoire	118
10.2.	Enquêtes d'évaluation des séminaires du laboratoire vivant	124
11.	Annexe V. Liste des participants.....	126

1. Présentation « Croître en droits grâce à de meilleurs soutiens et à la coopération entre différents acteurs de la communauté »

Le CIMER est né d'une initiative de coopération entre différents territoires des Pyrénées et des zones rurales voisines, impulsée par un ensemble d'entités sociales et d'institutions publiques qui partagent des projets basés sur l'inclusion sociale et les droits humains.

5

Le principal objectif du CIMER est de « promouvoir la création de niveaux élevés d'inclusion dans les territoires montagneux et ruraux afin que les personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou en situation de fragilité puissent exercer pleinement leur droit à une vie autonome dans leur communauté, sans être obligées de quitter leur domicile, leur lieu de vie ». Cet objectif est conforme à l'article 19 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006).

C'est l'objectif premier de la conception et de la mise en œuvre des laboratoires vivants. Un objectif qui doit permettre **aux villages et aux villes des Pyrénées de devenir des communautés inclusives, où chaque personne peut mener à bien son projet de vie, quels que soient son âge et ses capacités.**

Que voulons-nous dire lorsque nous parlons de :

Vie autonome

L'article 19 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées le reconnaît comme « *le droit de toutes les personnes handicapées de vivre dans la communauté, dans des conditions d'égalité avec les autres* ».

Le **mouvement pour la vie autonome** a vu le jour dans le but de surmonter les barrières physiques, sociales et psychologiques qui empêchent les personnes handicapées de participer à tous les aspects de la vie personnelle, économique, politique, culturelle et sociale dans des conditions d'égalité et de liberté.

Ses aspects clés sont les suivants :

1. **Avoir les mêmes opportunités que le reste de la société.**
2. **Pouvoir décider de sa propre vie, choisir où vivre et avec qui vivre, et pouvoir développer son propre projet de vie.**
3. **Participer activement à la vie de la communauté.**
4. **Bénéficier du soutien nécessaire.**
5. **Avoir accès aux services de la communauté de manière inclusive.**

Que voulons-nous dire lorsque nous parlons de :

Projet de vie autonome

Un **projet de vie** est le sens, la raison ou l'objectif que nous avons en tant qu'individus par rapport à notre propre existence et au rôle que nous occupons dans le monde. Il permet de mener une vie épanouie en tenant compte des désirs et des objectifs dans les différents domaines de la vie, tant personnelle que sociale.

Basé sur les principes de **dignité, d'autonomie, d'autodétermination et d'autonomisation**, le **projet de vie autonome découle de** la nécessité de veiller aux droits des personnes handicapées ou dépendantes à être les acteurs de leur propre vie et à pouvoir prendre des décisions qui leur permettent d'exercer et de développer leurs objectifs et leurs capacités, et à être respectées dans ce droit.

Ses aspects clés sont les suivants :

6. **Le projet de vie sera basé sur ce que chaque personne considère comme essentiel pour elle-même, dans la cohérence et le respect des autres.**
7. **Il tiendra compte des capacités propres à chacun, ainsi que du processus de formation tout au long de la vie.**
8. **Il fera usage des ressources nécessaires à son développement.**

Que voulons-nous dire lorsque nous parlons de :

Communautés inclusives

Une **communauté inclusive** est une communauté dans laquelle l'ensemble des relations, des équipements, des espaces et des ressources qu'elle génère se caractérisent par leur **accessibilité** à tous ses membres, en tenant compte de toute leur diversité. Ils doivent être compréhensibles, utilisables et praticables par tous dans des conditions de sécurité et de confort, et de la manière la plus autonome et la plus naturelle possible.

Au-delà du lien territorial, une communauté inclusive implique la coexistence et facilite la **participation** de tous à divers intérêts, usages et espaces communs, quelle que soit la réalité individuelle.

En même temps, cela devient les droits et les devoirs de l'ensemble de la communauté : les individus, l'environnement proche (famille, voisins et amis), la communauté (acteurs professionnels, spécialistes et ensemble des personnes qui exercent divers rôles communautaires), les institutions et les administrations.

Ses aspects clés sont les suivants :

1. **La communauté inclusive veille au droit à la participation effective des personnes handicapées, dépendantes et/ou fragiles, dans tous les aspects de la vie personnelle, économique, politique, culturelle et sociale, dans des conditions d'égalité et de liberté.**
2. **Elle garantit l'accessibilité universelle (physique, auditive, cognitive et visuelle) et d'autres aspects fondamentaux qui permettent une inclusion effective, tels que la disponibilité économique, l'accès au logement et la disponibilité de supports.**
3. **Une communauté inclusive exerce, met en œuvre et sensibilise aux droits et devoirs liés à la vie autonome à partir de tous les actifs et avec la participation de l'ensemble de la communauté.**

Que voulons-nous dire lorsque nous parlons de :

Désinstitutionnalisation

Conformément à ses observations n° 5 sur le droit de vivre de manière indépendante dans la communauté, le Comité des Nations unies sur les droits des personnes handicapées¹, statue ce qui suit :

À cet égard, le Comité affirme que « les États parties doivent adopter une stratégie et un plan d'action concret pour la **désinstitutionnalisation**, qui doit inclure l'obligation d'introduire des réformes structurelles afin d'améliorer l'accessibilité des personnes handicapées dans la communauté et de sensibiliser tous les membres de la société à l'inclusion de ces personnes dans la communauté. La désinstitutionnalisation nécessite également une transformation systémique, qui comprend la fermeture d'institutions et la suppression des règles d'institutionnalisation dans le cadre d'une stratégie globale, ainsi que la mise en place d'une série de services de soutien personnalisés, y compris des plans de transition individualisés avec des budgets et des délais, ainsi que des services de soutien inclusifs. En outre, il est essentiel pour la désinstitutionnalisation de garantir la disponibilité d'un nombre suffisant de logements accessibles et abordables, y compris des logements familiaux.

Tout comme l'importance d'une stratégie communautaire, telle que celle proposée dans le projet CIMER, est considérée comme un aspect clé, tout comme une transformation profonde des systèmes actuels de services et de soutien. Une transformation qui devra être intense en ce qui concerne les centres résidentiels, en procédant, par le biais d'un processus de transition, à leur fermeture lorsque cela est nécessaire ou à des réformes profondes afin qu'ils deviennent des logements communautaires avec des aides.

¹<http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2019/01/Observacion-5-Art%C3%ADculo-19-Vida-independiente.pdf>

À cette fin, les lignes d'action qui composent le CIMER s'articuleront autour de **trois axes transversaux** :

10



C'est ainsi que, dans cette optique des droits et de la liberté dont toute personne doit pouvoir jouir, les Living Lab CIMER **pour la vie autonome dans la communauté** a été créé, dont l'objectif principal est de progresser dans **quatre dimensions d'apport de valeur** :

- 1 Reconnaître la valeur fondamentale des personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou en situation de fragilité comme unique et essentielle**, dans la réalisation de leur projet de vie indépendante dans la communauté, à partir d'une prise de conscience croissante de leurs atouts et de leur potentiel.
- 2 Créer des environnements de vie et communautaires plus accueillants, accessibles et inclusifs**, en encourageant une action résolue des institutions locales et des entités sociales du territoire, sous la direction des élus locaux concernés.
- 3 Sensibiliser et responsabiliser les personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles, les élus, les professionnels et les organismes de soutien** en matière de compréhension, de capacités et de ressources afin de mieux accompagner les personnes ayant des projets de vie autonome, tant au niveau individuel que dans la transformation des environnements de vie et communautaires.
- 4 Transformer les systèmes de services**, dans toutes leurs dimensions (équipes professionnelles, centres, prestations économiques, produits et technologies d'aide, logement, etc.) afin qu'ils répondent au droit de vivre de manière indépendante au sein de la communauté.

Nous remercions donc les personnes qui participent à ce Living Lab CIMER, qui permettra d'ouvrir de nouvelles perspectives et de générer des propositions pour **faire progresser les droits grâce à l'autonomisation, à l'amélioration des services et des aides et à la transformation des environnements de vie et communautaires**.

2. Le droit de vivre de manière indépendante dans les zones montagneuses et rurales, axe central du projet CIMER. Justification de l'initiative

12

Le droit de vivre de manière indépendante et d'être inclus dans la communauté est un droit reconnu par les États parties qui ont signé et ratifié la **Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées**², adoptée en 2006 au siège des Nations unies. Plus précisément, son article 19 reconnaît « *le droit de toutes les personnes handicapées de vivre dans la communauté, dans des conditions d'égalité avec les autres* ».

LA CONVENTION DES NATIONS UNIES RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES...

1. **Choisir où vous voulez vivre et avec qui vous voulez vivre.**
2. **Bénéficier du soutien dont vous avez besoin.**
3. **Accéder aux services de la communauté de manière inclusive.**

Ce droit, au cœur du projet CIMER, s'accompagne d'autres principes et droits clairement formulés dans la Convention des Nations Unies précitée : les principes énoncés à l'article 3, la prise de conscience mentionnée à l'article 8, les conditions de base en matière d'accessibilité énoncées à l'article 9 ; la mobilité personnelle (article 20), les mandats pour parvenir à une éducation inclusive (article 24), la promotion de la santé et l'accès complet au système de santé (article 25), les services d'habilitation et de réadaptation (article 26), le droit au travail et à l'emploi (article 27), la protection sociale et les prestations pour un niveau de vie adéquat (article 28). Tout cela en garantissant aux personnes handicapées ou dépendantes un accès et une participation pleins et effectifs à la vie politique et publique (article 29) dans des conditions d'égalité effective et de non-discrimination (article 5).

² <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>

L'Union européenne, dans ses cadres juridiques fondamentaux, « *reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures garantissant leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté* »³ ; elle a également formulé des avis et des recommandations visant à progresser vers des systèmes de services et de soutiens garantissant une vie indépendante au sein de la communauté. Ces propositions préconisent également une désinstitutionnalisation progressive et, par conséquent, une plus grande diversification des types de services et de soutiens reconnus par les pouvoirs publics.

13

En mettant particulièrement l'accent sur les zones rurales, la **stratégie européenne en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030**⁴ a pour objectif principal de développer l'autonomie et de renforcer les services communautaires. En ce qui concerne cet objectif, les constatations suivantes sont faites :

« Les services d'aide généraux doivent être inclusifs et accessibles aux enfants handicapés et aux personnes âgées, et doivent tenir compte du genre et de la culture.

*Cependant, de nombreuses personnes handicapées, adultes et enfants, sont exclues de la vie communautaire et n'ont aucun contrôle sur leur vie quotidienne, en particulier celles qui vivent dans des institutions. Cela s'explique principalement par l'insuffisance des services communautaires adaptés, des logements et des aides techniques, ainsi que par la disponibilité limitée du soutien aux familles et de l'assistance personnelle, en particulier dans le domaine de la santé mentale. **La situation est particulièrement difficile dans les zones reculées et rurales.** La pandémie de COVID-19 a mis en évidence et exacerbé les difficultés rencontrées par les personnes vivant en institution.*

*La qualité des services varie entre les États membres et au sein de chacun d'entre eux. En outre, le secteur est touché par une pénurie de personnel et des conditions de travail difficiles. **Les personnes âgées handicapées vivant dans les zones rurales sont plus susceptibles de bénéficier de services sociaux et de santé insuffisants.** Le livre vert sur le vieillissement a souligné la **nécessité***

³Article 26 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

⁴<https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/estrategia-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-para-2021-2030/>

de garantir l'accès à ces services dans les zones à faible densité de population, et cette question sera à nouveau abordée dans la vision à long terme pour les zones rurales.

Par ailleurs, le fait que les personnes handicapées puissent mener une vie indépendante au sein de la communauté constitue un grand pas en avant dans l'exercice de leurs droits, mais aussi une réponse qui repose sur une gouvernance participative et un engagement global en faveur de la durabilité, comme le stipule le **Comité international des droits des personnes handicapées** dans son observation générale n° 5 (2017) sur le droit de vivre de manière indépendante et d'être inclus dans la communauté⁵. Ainsi, aux paragraphes 44 et 58, il formule l'avis suivant :

Les États parties ont l'obligation immédiate d'engager une planification stratégique, assortie de délais appropriés et de ressources suffisantes, en consultation étroite et respectueuse avec les organisations représentant les personnes handicapées, afin de remplacer tout environnement institutionnalisé par des services d'aide à la vie autonome. La marge d'appréciation des États parties concerne la mise en œuvre des programmes, mais pas la question du remplacement. Les États parties doivent élaborer des plans de transition en consultation directe avec les personnes handicapées, par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives, afin d'assurer la pleine inclusion de ces personnes dans la communauté.

La désinstitutionnalisation nécessite également une transformation systémique, qui comprend la fermeture d'institutions et la suppression des règles d'institutionnalisation dans le cadre d'une stratégie globale, ainsi que la mise en place d'une série de services d'aide personnalisés, y compris des plans de transition individualisés assortis de budgets et de délais, ainsi que des services d'aide inclusifs. Par conséquent, une approche interinstitutionnelle coordonnée est nécessaire pour mener à bien les réformes, les budgets et les changements d'attitude à tous les niveaux et dans tous les secteurs du gouvernement, y compris les autorités locales.

Plus précisément, le paragraphe 13 de cet avis fait directement référence à la nécessité de **technologies d'assistance à la vie autonome** qui respectent pleinement les droits des personnes handicapées :

⁵ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en

« 13. L'égalité et la non-discrimination sont des principes fondamentaux du droit international des droits de l'homme et sont consacrés dans tous les instruments fondamentaux relatifs aux droits de l'homme. Dans son observation générale, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels souligne que « la ségrégation et l'isolement résultant de l'imposition d'obstacles physiques et sociaux » sont considérés comme une discrimination. Il souligne également, en relation avec l'article 11, que **le droit à un niveau de vie suffisant comprend** non seulement l'accès à des conditions égales à une alimentation adéquate, à un logement accessible et à d'autres besoins matériels de base, mais aussi **la disponibilité de services d'appui et de ressources et technologies auxiliaires qui respectent pleinement les droits humains des personnes handicapées.** »

Par ailleurs, l'**Agenda mondial 2030 pour le développement durable**, adopté en 2015 par l'Assemblée générale des Nations unies, intègre la promotion des droits humains de manière transversale et proclame : « Nous aspirons à un monde où le respect des droits humains et de la dignité des personnes, l'état de droit, la justice, l'égalité et la non-discrimination sont universels ; où l'égalité des chances permette à chacun de réaliser pleinement son potentiel et contribue à la prospérité partagée ; un monde qui investit dans son enfance et où tous les enfants grandissent à l'abri de la violence et de l'exploitation ; une pleine égalité entre les sexes et l'élimination de tous les obstacles juridiques, sociaux et économiques qui empêchent leur autonomisation ; un monde juste, équitable, tolérant, ouvert et socialement inclusif, où les besoins des plus vulnérables sont pris en compte ». Un programme qui se concrétise dans les 17 objectifs de développement durable bien connus, qui se traduisent à leur tour en cibles :

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



16

Les compétences pour la vie : une initiative de l'OMS pour la santé et le bien-être

Le projet CIMER apportera une grande valeur ajoutée à la santé des personnes et des communautés où il sera mis en œuvre. La participation active des citoyens d'un territoire au progrès et à la réalisation des droits constitue un atout majeur, déjà reconnu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) il y a plusieurs décennies.

À cet égard, nous soulignons qu'en 1993, la Division de la santé mentale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a officiellement lancé l'Initiative internationale pour l'éducation aux compétences de vie dans les écoles (Life Skills Education in Schools), dans le but de diffuser l'enseignement d'un ensemble générique de dix compétences psychosociales considérées comme importantes pour la promotion des compétences psychosociales des jeunes, qu'elle a appelées « compétences de vie ». Les dix compétences proposées étaient les suivantes : **prise de décision, résolution de problèmes, pensée créative, pensée critique, communication efficace, relations interpersonnelles, connaissance de soi, empathie, gestion des émotions et gestion du stress.**

L'initiative de l'OMS reposait sur deux prémisses principales. Premièrement, l'importance des compétences psychosociales dans la promotion de la santé, en termes de bien-être physique, mental et social des personnes. Deuxièmement, en raison des changements sociaux, culturels et familiaux de ces dernières années, on ne peut pas supposer que l'apprentissage spontané des compétences psychosociales par les enfants d'aujourd'hui soit suffisant. L'OMS a donc proposé que l'enseignement des dix compétences occupe une place spécifique dans le contexte de l'éducation formelle.

Une nouvelle publication de l'OMS datant de 2003 a défini plus précisément ce que signifiait le caractère psychosocial des compétences de vie, en affirmant que « ces compétences peuvent s'appliquer au domaine des actions personnelles, de l'interaction avec les autres ou des actions nécessaires pour transformer l'environnement, de manière à ce qu'il soit favorable à la santé et au bien-être ».

Pour toutes ces raisons, progresser dans la réalisation effective du droit de vivre de manière indépendante dans des communautés inclusives, et l'activisme social qu'implique un projet comme CIMER, créera de meilleures conditions de santé communautaire et un environnement social avec un niveau plus élevé de conscience et d'engagement.

3. Living Lab CIMER: des espaces d'innovation participative pour rendre effectif le droit de vivre de manière indépendante dans des communautés plus inclusives

3.1. La méthodologie

La méthodologie appliquée dans les Living Labs de CIMER avait pour objectif spécifique : d'offrir des espaces d'innovation participative, **basés sur l'expérience de vie des participants**, afin de créer de meilleures conditions pour la réalisation effective du droit de vivre de manière indépendante dans des communautés plus inclusives.

Les critères d'application de cette méthodologie d'innovation participative sont basés sur :

- Fournir des espaces d'innovation avec des méthodologies participatives et de coexistence qui offrent un soutien et un accompagnement pour faciliter les projets personnels de vie autonome.
- Contribuer à la création de nouveaux modèles sociaux qui permettent des communautés plus conscientes, créatives, inclusives et impliquées dans leur propre progrès et celui du monde en général en ce qui concerne les processus de vie autonome dans la communauté et en impliquant les différents domaines qui la composent.
- Promouvoir que les besoins, les propositions et les réponses sociales pour la vie autonome naissent des expériences vitales des personnes **handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles** et des connaissances expertes des professionnels et autres acteurs clés de la communauté.
- Offrir à la communauté, aux entités sociales et aux institutions publiques un espace de référence dans le domaine de la vie autonome dans la communauté.

18

3.2. Acteurs participants

Pour la réalisation des séminaires living lab CIMER, conformément aux caractéristiques du projet, les acteurs suivants de chaque territoire respectif ont participé :

1. Personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles qui mènent ou souhaitent consolider ou mener un projet de vie autonome dans la communauté.
2. Personnes de l'entourage des personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles ayant des projets de vie autonome dans la communauté.

3. Des professionnels experts en services sociaux ou dans d'autres domaines d'accompagnement, de soutien ou d'action en accord et engagés en faveur du droit de vivre de manière indépendante dans la communauté.
4. Personnes élues représentant les institutions publiques du territoire concerné, tant au niveau municipal, régional, départemental ou gouvernemental compétent en matière de handicap, de dépendance et de services sociaux.
5. Représentants des entités partenaires du CIMER sur leur territoire respectif.
6. Représentants d'institutions et d'entités associées au CIMER sur leur territoire respectif.
7. Représentants d'autres entités sociales du territoire, principalement dans les domaines du handicap, de la dépendance ou du troisième âge.
8. D'autres personnes, acteurs clés de la communauté - tels que ceux du secteur de l'éducation, de la communication ou du monde des affaires - ou experts dans l'application effective du droit de vivre de manière indépendante dans la communauté, que chaque territoire décide d'inviter à participer.

3.3. Actions menées au cours des cimer labs vitales

1. **5 séminaires de travail avec l'ensemble des acteurs participants**, dans chaque territoire, abordant les domaines clés de l'objectif du CIMER, animés par des experts en dynamisation participative.
2. **Enquête en ligne auprès des participants** aux laboratoires vivants **et d'autres personnes** qui, bien que ne participant pas aux laboratoires vivants, ont été considérées par les entités comme ayant contribué à l'ensemble du CIMER en lien avec son objectif, en recueillant des informations liées aux objectifs et aux finalités du CIMER. Elle a été réalisée au cours des différents séminaires. Les entités ont facilité le processus des enquêtes auprès des participants et ont apporté leur aide aux personnes qui en avaient besoin pour les remplir. L'exploitation des données a été réalisée par les animateurs et animatrices.

3. **Entretien sur l'expérience de vie de deux participants** aux laboratoires vivants. Il recueille, à titre de témoignage, des contributions relatives aux expériences liées à l'objectif du CIMER. Il a été réalisé en présentiel lors du dernier séminaire. Les entités ont facilité le processus des enquêtes auprès des participants et ont apporté leur aide aux personnes qui en avaient besoin pour les remplir. L'exploitation des données a été réalisée par les animateurs et animatrices.
4. **Enquêtes d'évaluation des séminaires et de leur ensemble, par les participants** aux laboratoires vivants. Elles ont été réalisées lors de tous les séminaires. Les entités ont facilité la procédure des enquêtes auprès des participants et ont apporté leur aide à ceux qui en avaient besoin pour les remplir.

3.4. Les dimensions de la contribution à la valeur ajoutée pour chacun des séminaires du laboratoire vital

Les dimensions de la valeur ajoutée pour chacun des séminaires organisés dans le cadre du laboratoire vivant CIMER sont décrites ci-dessous :

1. Séminaire sur la reconnaissance de la valeur fondamentale des personnes handicapées.

Ce séminaire du Living Lab CIMER, auquel ont participé tous les acteurs prévus, a mis l'accent sur la première dimension de la valeur ajoutée décrite ci-dessus :

Reconnaître la valeur fondamentale des personnes handicapées, de chaque personne unique et essentielle, dans la réalisation de leur projet de vie indépendante au sein de la communauté, à partir d'une conscience croissante de leurs atouts et de leur potentiel.

Dans ce séminaire, outre le droit de vivre de manière indépendante dans la communauté - article 19 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées - les articles 1, 3 et 8 ont été pris en compte.

2. Séminaire sur la création d'environnements de vie et communautaires plus accueillants, accessibles et inclusifs.

Ce troisième séminaire des Living Lab CIMER, auquel ont participé tous les acteurs prévus, s'est concentré sur la deuxième dimension de la contribution de valeur décrite ci-dessus :

Créer des environnements de vie et communautaires plus accueillants, accessibles et inclusifs, en encourageant une action résolue des institutions locales et des entités sociales du territoire, sous la direction des élus locaux concernés.

Dans ce séminaire, outre le droit de vivre de manière indépendante dans la communauté - article 19 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées - les articles 5, 6, 8, 9, 20, 21, 29 et 30 ont été particulièrement pris en compte.

21

3. Séminaire sur la transformation des systèmes de services afin qu'ils répondent au droit de vivre de manière indépendante dans la communauté.

Ce cinquième séminaire des Living Lab CIMER auquel ont participé tous les acteurs prévus, a mis l'accent sur la quatrième dimension de la contribution de valeur décrite ci-dessus :

Transformer les systèmes de services, dans toutes leurs dimensions (équipes professionnelles, centres, prestations économiques, produits et technologies d'assistance, logement, etc.) afin qu'ils répondent au droit de vivre de manière indépendante au sein de la communauté.

Dans ce séminaire, outre le droit de vivre de manière indépendante dans la communauté (article 19 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées), les articles 12, 22, 24, 25, 26, 27 et 28 ont été particulièrement pris en compte.

4. Séminaire sur la sensibilisation et l'autonomisation des élus, des professionnels et des organismes de soutien.

Ce séminaire des Living Lab CIMER, auquel ont participé tous les acteurs prévus, a mis l'accent sur la troisième dimension de la contribution de valeur décrite ci-dessus : **sensibiliser et responsabiliser les élus, les professionnels et les organismes de soutien** en matière de compréhension, de capacités et de ressources afin de mieux accompagner les personnes ayant des projets de vie autonome, tant au niveau individuel que dans la transformation des environnements de vie et communautaires.

Outre le droit de vivre de manière indépendante dans la communauté (article 19 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées), ce séminaire a pris en compte l'ensemble de la Convention, en accordant une attention particulière aux articles 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9.

3.5. Questions soulevées lors des dynamiques de groupe dans les séminaires des Living Lab CIMER

La méthodologie utilisée pour les sessions du séminaire, telle que décrite, vise à développer la compréhension des idées et des concepts clés liés à la dimension de valeur sur laquelle se concentre le travail et à développer une dynamique de groupe participative basée sur les expériences de vie des participants. La dynamique de groupe se concrétise en 5 étapes qui se déroulent en petits groupes et font l'objet d'une mise en commun entre tous les participants. Les différentes étapes sont décrites ci-dessous :

Une fois l'introduction et la compréhension de la dimension de la valeur et des aspects clés associés réalisées, une dynamique est mise en place pour mener à bien les étapes décrites ci-dessous :

1. Identification des obstacles et des difficultés

Dans un premier temps, les participants identifient les obstacles et les difficultés qui empêchent la reconnaissance de la valeur fondamentale des personnes handicapées dans la réalisation de leur projet de vie autonome au sein de la communauté.

2. Hiérarchisation des obstacles et des difficultés

Dans un deuxième temps, les participants hiérarchisent les obstacles identifiés en fonction de leur importance.

3. Actions ou propositions pour surmonter les difficultés

Dans un troisième temps, les participants formulent des propositions pour répondre aux difficultés que vous avez classées par ordre de priorité.

23

4. Hiérarchisation des actions ou propositions

Ils hiérarchisent ensuite les actions ou propositions qu'ils considèrent comme les plus importantes.

5. Concrétisation des actions ou propositions

Pour conclure le travail en petits groupes, une concrétisation plus détaillée des actions ou propositions prioritaires est réalisée.

6. Mise en commun avec l'ensemble des participants

Le séminaire se termine par une mise en commun des actions que chaque groupe a priorisées et concrétisées.

4. Description du territoire de Tarascon sur Ariège

4.1. Description :

La **Communauté de Communes du Pays de Tarascon** est située dans le sud du département de l'**Ariège**, en région **Occitanie**, au cœur des **Pyrénées ariégeoises**. Elle regroupe **20 communes** et s'étend sur **222 km²**, dans une zone de moyenne montagne traversée par la vallée de l'Ariège. Ce territoire rural de montagne se caractérise par une forte identité culturelle, un patrimoine naturel exceptionnel et une économie marquée par la transition entre traditions industrielles et nouvelles dynamiques touristiques.

Le chef-lieu, **Tarascon-sur-Ariège**, occupe une position centrale sur l'axe Toulouse–Andorre, à 470 mètres d'altitude, au confluent des vallées de l'Ariège et du Vicdessos. La communauté de communes est membre du **Pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) du Pays de Foix – Haute Ariège**, et participe à plusieurs politiques contractuelles (Contrat Local de Santé, Plan Climat Air Énergie Territorial).

4.2. Population actuelle :

En 2021, la population totale du Pays de Tarascon s'élevait à environ **7 000 habitants**, dont près de **38 % résident à Tarascon-sur-Ariège¹**. La densité moyenne est de **32 habitants au km²**, soit une densité nettement inférieure à la moyenne départementale (31 hab./km²) mais conforme aux territoires de montagne ariégeois².

La structure démographique est marquée par un **vieillessement accentué** : plus de 34 % des habitants ont plus de 60 ans, contre 30 % dans l'ensemble du département³. Cette tendance s'explique à la fois par un **solde naturel négatif** (faible natalité, mortalité élevée) et un **solde migratoire positif** modéré, lié à l'installation de retraités et de néo-ruraux attirés par le cadre naturel.

Les jeunes de moins de 20 ans représentent environ 18 % de la population, tandis que la tranche 25–44 ans ne dépasse pas 20 %, traduisant un **déséquilibre générationnel** qui fragilise le renouvellement de la population active⁴.

4.3. Évolution démographique :

25

Le territoire se caractérise par une **concentration urbaine à Tarascon-sur-Ariège (38 % de la population)** et une forte dispersion dans les communes périphériques (Bompas, Arnave, Niaux, Bédeilhac, Saurat, etc.). Cette configuration crée une dépendance importante vis-à-vis du bourg-centre pour l'accès aux services administratifs, commerciaux et médicaux.

4.6. Autres caractéristiques géographiques notables :

Le Pays de Tarascon est marqué par une **topographie montagnaise** et un fort **patrimoine naturel et culturel**. La Communauté de communes gère les **sentiers inscrits au Plan local de randonnée pédestre**, comprenant **22 itinéraires et plus de 250 km de sentiers entretenus et balisés**, ainsi que plusieurs **sites touristiques majeurs** : la **Grotte de Niaux**, la **Grotte de Bédeilhac**, la **Grotte de la Vache**, et le **Parc de la Préhistoire à Tarascon**⁸. Le **thermalisme à Ussat-les-Bains**, qui accueille chaque année environ **1 500 curistes**, constitue également une composante essentielle du patrimoine et de l'économie locale.

4.7. Recensement des personnes reconnues comme handicapées – si possible en différenciant les degrés, les tranches d'âge et les types :

Les données de la **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)** de l'Ariège indiquent que le territoire présente une **proportion supérieure à la moyenne départementale de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)**, en raison de la structure d'âge et du niveau de revenu moyen inférieur à la moyenne régionale⁹.

Les structures de prise en charge sont concentrées autour de Tarascon (SAAD, SSIAD, Ariège Assistance, Pôle de santé libéral et Maison de santé pluriprofessionnelle).

4.8. Communications routières :

Le Pays de Tarascon est traversé par la **Route Nationale 20**, axe majeur reliant **Toulouse à l'Andorre**, ainsi que par plusieurs routes départementales reliant les communes et vallées périphériques.

Les infrastructures se caractérisent par des **routes étroites et sinueuses**, souvent exposées aux conditions climatiques hivernales (neige, verglas).

La ligne **ferroviaire Toulouse–Latour-de-Carol** dessert trois gares dans la communauté de communes (Tarascon, Bompas et Les Cabannes), et le **réseau régional LIO** assure les liaisons par bus vers **Foix** et les communes environnantes.

4.9. Réseau de télécommunications et couverture :

Le déploiement de la fibre optique est en cours via le réseau public Ariège Très Haut Débit (THD). Certaines zones rurales conservent une connexion ADSL ou 4G fixe, et quelques hameaux isolés recourent à des solutions satellitaires (Nordnet, Starlink). La couverture mobile reste inégale, notamment dans les vallées encaissées où persistent des zones blanches¹⁰.

4.10. Activité économique :

L'économie du territoire s'est historiquement construite autour de l'**industrie métallurgique et textile**. L'entreprise **Péchiney**, spécialisée dans la production d'aluminium, a marqué l'identité industrielle du territoire jusqu'à sa fermeture en 2003, qui a entraîné la perte de plus de 300 emplois¹¹. Aujourd'hui, le tissu économique repose sur une **activité artisanale et de services** renforcée par le **tourisme culturel et thermal**. Les sites de la **Grotte de Niaux**, du **Parc de la Préhistoire** et des **Thermes d'Ussat-les-Bains** constituent les principaux moteurs touristiques, générant environ **35 000 nuitées annuelles**. L'entreprise **CMA Industry**, spécialisée dans la chaudronnerie aéronautique, emploie **65 personnes** pour un **chiffre d'affaires de 5 millions d'euros**, représentant un exemple d'implantation industrielle résiliente¹².

4.11. Services de santé :

Le territoire connaît une **rareté de médecins généralistes**, malgré les incitations offertes par les collectivités.

Le **Pôle de santé libéral et ambulatoire de Tarascon–Mercus–Arignac** regroupe plusieurs professionnels (médecin, kinésithérapeute, psychologue, ergothérapeute, infirmier, pédicure-podologue).

Les structures d'appui incluent le **Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)**, le **Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)**, la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)** et le ****Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 09)**¹³.**

4.12. Services sociaux :

Le territoire dispose de **3 crèches**, d'un **relais d'assistantes maternelles**, de plusieurs **ALAE** et **ALSH**, ainsi que du **Centre social de Tarascon**.

Les actions sociales sont coordonnées avec le **Conseil Départemental de l'Ariège**, notamment via l'antenne **ADS – Actions pour le Développement Social** et le **CLIC** (Centre Local d'Information et de Coordination) installé à Tarascon-sur-Ariège, qui assure le suivi des personnes âgées et des aidants.

4.13. Écoles et offre éducative :

Le territoire comprend plusieurs **écoles maternelles et primaires**, un **collège à Tarascon**, mais **aucun lycée**, ce qui implique une mobilité quotidienne vers **Foix** pour les élèves de l'enseignement secondaire.

Des actions de **formation continue** sont proposées dans le cadre du **Contrat Local de Santé (CLS)** et de

la **Maison France Services**, notamment en matière de prévention, d'accès aux droits et d'accompagnement numérique.

4.14. Médias locaux :

La population bénéficie d'un tissu médiatique de proximité :

- **Presse écrite** : *La Dépêche du Midi* (édition Ariège) ;
- **Radios locales** : *Radio Transparence*, *France Bleu Occitanie*, *Pyrénées FM* ;
- **Télévision régionale** : *France 3 Occitanie*.

Ces médias assurent une couverture régulière de la vie associative, touristique et économique du Pays de Tarascon.

4.15. Institutions publiques du territoire ou agissant sur le territoire :

La **Maison France Services**, installée depuis 2021 à Tarascon, constitue un point central d'accès aux droits. En 2023, elle a accompagné **3 775 usagers** dans leurs démarches administratives¹⁴.

Les partenaires incluent la **DGFIP**, la **CAF**, la **CARSAT**, **France Travail**, la **MSA**, la **CPAM**, la **Mission Locale**, la **Poste**, et le **CDAD 09**.

Les services du **Conseil Départemental**, via la **Direction Territoriale ADS Pays de Foix-Haute Ariège**, complètent ce maillage administratif.

4.16. Entités sociales agissant sur le territoire au nom des personnes handicapées, des personnes âgées, des personnes souffrant de troubles mentaux ou dans d'autres domaines liés à l'autonomie de la communauté.

30

Le territoire du **Pays de Tarascon** présente une **forte mobilisation associative et institutionnelle** dans les champs du **handicap, du grand âge et de la santé mentale**, en lien étroit avec le **Conseil Départemental de l'Ariège** et l'**Agence Régionale de Santé Occitanie**.

Plusieurs structures de **services à la personne et d'accompagnement médico-social** y sont actives :

- **Ariège Assistance**, opérateur majeur de **Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)** et de **Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)**, couvrant l'ensemble de la communauté de communes ;
- le **CLIC de Tarascon-sur-Ariège**, intégré au Conseil Départemental depuis 2017, qui assure l'**orientation des personnes âgées et en situation de handicap** vers les dispositifs adaptés et soutient les aidants familiaux ;
- la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)** de Haute Ariège et le **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 09)**, qui favorisent la coordination des parcours de santé complexes ;
- les **Espaces Seniors** et l'association **Mona Lisa**, impliqués dans la **prévention de la perte d'autonomie** et la **lutte contre l'isolement social** ;
- plusieurs établissements et services médico-sociaux rattachés à **Foix ou Les Cabannes**, qui accueillent ou accompagnent des personnes présentant un handicap moteur, psychique ou intellectuel¹⁵.

Ces dispositifs traduisent une volonté partagée d'**agir pour la vie autonome** en milieu rural, dans un contexte de dispersion géographique et de déficit en ressources humaines spécialisées.

4.17. Autres entités sociales, culturelles ou citoyennes les plus importantes du territoire.

Le territoire dispose d'un **tissu associatif et culturel dense**, véritable vecteur de lien social et d'inclusion.

Parmi les structures les plus actives figurent la **Maison des Jeunes et de la Culture (MJC)**, la **Bibliothèque municipale**, le **Centre culturel de Tarascon**, et plusieurs **associations de quartier et collectifs citoyens**.

Ces entités jouent un rôle déterminant dans la **dynamisation de la vie locale**, la **prévention de l'isolement** et la **promotion d'une citoyenneté inclusive**, en lien avec les orientations du projet CIMER

31

5. Résumé des principales propositions des Living Lab CIMER et matrice d'actions pour chaque contribution de valeur.

Au cours des séminaires, certaines propositions d'action ont été priorisées. Elles ont été classées par ordre de priorité dans le cadre des dynamiques participatives. À partir des défis identifiés, des actions ont été proposées pour progresser vers une vie indépendante, en accordant une attention particulière à chacun des axes travaillés.

Les propositions d'action prioritaires sont décrites ci-dessous sous forme de matrice :

	Actions pour la Prise de conscience	Actions pour l' Engagement citoyen	Actions transformatrices
5.1. Reconnaître la valeur fondamentale des personnes handicapées, de chaque personne unique et essentielle .	• Prendre conscience de ses capacités et limites pour adapter son environnement et ses habitudes de vie. Favoriser l'introspection, la conscientisation des besoins, pour préserver son autonomie au sein de la communauté. Inspiration : Partage d'expérience, groupes de parole (France Alzheimer), OAC, psychothérapie • Promouvoir la connaissance des différents acteurs et dispositifs œuvrant pour l'autonomie des personnes. Rendre visibles les offres de service, faciliter l'orientation selon	• Formations/Actions : Qui fait ? Quoi ? Où ? Identifier les rôles et actions de chacun pour favoriser la participation collective, clarifier les responsabilités. Inspiration : Expérience de terrain • Développer toutes activités qui créent du lien social. Favoriser les dynamiques sociales et solidaires (culture, sport, partage) pour lutter contre l'isolement. Inspiration: <i>MONA LISA, L'Âge d'Ocres, Caravanes sport santé, Club Séniors, Handisport</i>	• Blabla'dapt : Plateforme citoyenne de covoiturage adapté Solution concrète de mobilité solidaire, mutualisation de ressources pour répondre aux besoins de transport en milieu rural. Inspiration : <i>Reportages TV, initiatives locales</i> • Infos'mobile : Aller vers pour distribuer l'information de village en village Transformer la logique d'accès aux droits et services en amenant directement l'information à la population.

	les besoins via forums, tables rondes, plateformes Inspiration: Forum, table ronde, plateforme d'orientation		Inspiration: Initiative OMNIA/ France Service
5.2. Parvenir à des environnements de vie et communautaires plus accueillants, accessibles et inclusifs, en promouvant une action résolue et e des institutions locales et des entités sociales du territoire, avec le leadership des personnes élues au niveau local.	- Valoriser les capacités des personnes dépendantes et des aidants pour changer le regard sur le handicap et la vieillesse Vise à lutter contre les stéréotypes et à promouvoir une image positive et active des personnes concernées. - Inspiration: Formation conjointe personnes handicapées / aidants, École de vie indépendante	- Café citoyen : décroisonner la parole, rompre l'isolement, favoriser la mixité sociale Inspiration: Reportages, expériences sociales, actions sociales et parentales - Partager et rendre accessibles les informations et dispositifs pour favoriser le lien social (format digital et analogique) - Inspiration: Espaces de rencontre pluriprofessionnels, hybridation numérique/présentiel, travail social	- Accessibilité des voies publiques : trottoirs, signalétique, passages adaptés - Création d'une commission d'accessibilité pour remettre la personne dépendante au cœur de la ville Inspiration: Loi de 2005 - Demander à l'administration un transport à la demande individualisé

			Inspiration : Sortir Plus, Transport Santé Solidaire, Dispositif Mobilité Carat
5.3. Transformer les systèmes de services, dans toutes leurs dimensions (équipes professionnelles, centres, prestations économiques, produits et technologies d'aide, logement, etc.) afin qu'ils répondent au droit de vivre de manière indépendante au sein de la communauté.	Développer la formation des acteurs Mettre en place une formation adaptée pour tous les professionnels, bénévoles et acteurs impliqués dans la vie autonome des personnes en situation de handicap ou âgées. <i>Inspiration : expérience pilote EVI – CIMER.</i> Accroître la connaissance des droits et améliorer la compréhension des financements Sensibiliser sur les dispositifs existants (droits, financements, aides) et impliquer davantage les structures	Améliorer la coordination inter-services Favoriser la coopération entre structures (médico-social, associatif, collectivités) pour une meilleure individualisation des accompagnements. <i>Inspiration : méthodologie OMS.</i>	Créer un service de transport à la demande inclusif Déployer un dispositif de mobilité accessible sur l'ensemble du territoire pour les personnes en situation de handicap ou âgées. <i>Inspiration : Mobibus dans le 31.</i> Renforcer l'accompagnement des personnes âgées et handicapées Augmenter les capacités des services existants (SAMSAH, SAVS) pour répondre aux besoins croissants. <i>Inspiration : développement</i>

5.4. Hiérarchisation des actions selon des critères d'impact et de faisabilité	locales. <i>Inspiration : mobilisation du CLIC, MDPH, caisses de retraite.</i> • Développer la communication sur les services et dispositifs existants Informar largement via les mairies, France Services, associations et institutions. <i>Inspiration : recensement des services et acteurs sur le territoire.</i>		<i>et renforcement de l'existant.</i>
	• Lutter contre l'isolement en créant du lien et en renforçant l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. • Promouvoir la prise de conscience individuelle et collective des capacités	• Renforcer l'accessibilité diagnostique des besoins avec les personnes concernées sur le territoire pour ensuite mettre en place une commission avec différents acteurs dont les personnes concernées. • Développer la formation des acteurs, formations croisées pour permettre une	• Développer un système de mobilité sur le territoire • Apporter l'information et l'accès aux droits aux personnes concernées (Aller-Vers)

	des personnes en situations de handicap et/ou en perte d'autonomie et des aidants.	meilleure coordination des acteurs du territoire.	
--	--	---	--

6. Conclusions des contributions des séminaires du Living Lab CIMER.

Les séminaires et les actions menées tout au long du Living Lab CIMER ont permis de recueillir une grande diversité de contributions qui enrichissent et permettent une avancée significative vers la fin de l'initiative. Cette section présente une synthèse et une interprétation des données et des informations recueillies tout au long du Living Lab.

Au cours des différents séminaires organisés, il a été possible de constater l'existence de défis importants dans les zones rurales et montagneuses pour que les personnes, les environnements, les services et les aides permettent de développer une vie indépendante au sein de la communauté. Ces mêmes défis, identifiés grâce aux processus participatifs mis en œuvre, ont permis de progresser vers des propositions potentielles qui permettront une avancée significative vers une vie indépendante et la réalisation de ce droit pour toutes les personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles qui vivent et souhaitent vivre en milieu rural et montagneux.

Des propositions d'action ont été formulées dans la triple dimension de la reconnaissance des personnes elles-mêmes dans leur valeur fondamentale, de l'environnement et de la communauté en tant que facilitateurs de la vie autonome, ainsi que des services et des aides en faveur de la vie autonome. Dans ces trois dimensions, des propositions ont été formulées pour faciliter la prise de conscience, l'engagement et la mise en œuvre d'actions qui progressent vers une transformation des défis identifiés en faveur de la vie autonome.

Les conclusions des contributions sont décrites ci-dessous, en tenant compte notamment des dimensions de valeur de l'initiative et de son objectif, ainsi que des propositions d'actions prioritaires sur le territoire de Tarascon.

Principales conclusions de l'enquête initiale du Living lab CIMER.

L'enquête initiale menée dans le cadre du projet CIMER sur le territoire de **Tarascon-sur-Ariège** a permis d'identifier les perceptions, besoins et obstacles liés au droit à la vie autonome des personnes en situation de handicap, dépendantes ou âgées.

Les résultats reflètent une **conscience croissante des enjeux d'inclusion**, mais aussi des **difficultés structurelles et territoriales** propres à un environnement rural et montagnard.

1. Composition de l'échantillon et portée interprétative

L'échantillon de réponses recueillies reflète la diversité du territoire : professionnels du champ social et médico-social, représentants d'associations, personnes concernées et élus locaux.

Cette diversité a permis de croiser les points de vue entre l'expérience vécue et l'analyse institutionnelle. Toutefois, la **voix directe des personnes concernées** reste minoritaire, ce qui souligne la nécessité d'amplifier leur participation dans les processus de concertation et de décision.

38

2. Perception générale du droit à la vie autonome

La majorité des répondants considère que **le droit à la vie autonome n'est que partiellement garanti** sur le territoire. Les participants reconnaissent des efforts locaux significatifs, mais estiment que les **conditions matérielles, sociales et institutionnelles** demeurent insuffisantes pour permettre une réelle liberté de choix et de participation.

3. Principaux obstacles identifiés

Les obstacles les plus cités concernent :

- le **manque d'accessibilité physique et sensorielle** dans les espaces publics et les transports ;
- la **faible adaptation des logements** au vieillissement et au handicap ;
- l'**isolement social** des personnes âgées ou dépendantes, accentué par la dispersion géographique ;
- la **fracture numérique** et le manque de médiation à l'information ;
- la **surprotection familiale**, limitant parfois l'autonomie et l'expérimentation personnelle.

Ces difficultés traduisent la complexité d'un territoire où les **conditions géographiques, la rareté des services de proximité** et la **faible visibilité des dispositifs** amplifient les inégalités d'accès à la vie autonome.

4. Niveau d'inclusion perçu

Les évaluations situent le niveau d'inclusion entre 2 et 3 sur 5, soit un **niveau modéré**, révélant des progrès mais aussi des écarts persistants.

Les aspects les mieux notés concernent la qualité de l'accompagnement professionnel et l'implication des acteurs locaux.

Les plus faibles concernent la participation directe des personnes, l'accessibilité du cadre de vie et la communication entre institutions.

39

5. Perception globale du territoire

Le territoire de Tarascon dispose d'un **fort capital humain et associatif**, mais doit renforcer la coordination entre ses acteurs et développer des réponses concertées, durables et adaptées à la réalité montagnarde.

Les habitants expriment une attente claire : **être mieux informés, mieux accompagnés et davantage impliqués** dans les décisions qui les concernent.

Principales conclusions des séminaires du Living Lab CIMER

Tout au long du processus participatif, une grande richesse associative a été observée dans le territoire. Tant en termes de participation que de collecte d'informations et d'élaboration de propositions, il existe un potentiel pour le développement d'un engagement qui permette de faire avancer l'objectif du CIMER. L'ensemble des propositions issues de cette richesse est présenté ci-dessous.

À cette fin, les conclusions liées au territoire sont mises en avant, car il est considéré comme essentiel **de donner la priorité aux actions qui peuvent être développées dans et par le territoire lui-même**, en facilitant le développement du potentiel des personnes et des entités qui le composent, et en rapprochant directement la transformation vers une vie indépendante.



1. Lutter contre l'isolement et renforcer l'accompagnement de proximité

La **lutte contre l'isolement** constitue la première priorité du territoire de Tarascon-sur-Ariège. Les participants ont rappelé que la solitude représente aujourd'hui l'un des principaux facteurs de vulnérabilité, notamment pour les **personnes âgées, handicapées ou vivant seules en milieu rural**. L'éloignement des services, la faible mobilité et la dispersion géographique renforcent ce sentiment d'isolement et appellent à des solutions de proximité.

Les propositions formulées visent à **recréer du lien social et communautaire**, autour de plusieurs axes :

- la **création d'espaces de rencontre et d'activités intergénérationnels**, ouverts à tous, pour favoriser la convivialité, la solidarité et la participation à la vie locale ;
- la **mise en place de réseaux solidaires de proximité**, mobilisant habitants, bénévoles, associations et collectivités pour repérer et accompagner les personnes isolées ;
- le **renforcement des visites et accompagnements à domicile**, afin de prévenir la solitude, soutenir la santé mentale et encourager la participation sociale.

Ces actions visent à replacer **le lien humain au cœur de la vie communautaire**, en s'appuyant sur les valeurs de solidarité, d'entraide et de respect mutuel.

Elles contribuent à faire de Tarascon-sur-Ariège un territoire attentif, inclusif et solidaire, où personne n'est laissé à l'écart.



2. Promouvoir la reconnaissance des capacités et la valorisation des personnes et des aidants

Les participants ont souligné la nécessité de **changer le regard collectif** porté sur le handicap, la dépendance et la vieillesse.

L'objectif est de **reconnaître les capacités, les talents et les contributions** des personnes concernées, tout en valorisant le rôle essentiel des aidants.

Cette approche vise à passer d'une logique de protection à une **culture de la reconnaissance et de la participation**.

Les propositions comprennent :

- la **mise en œuvre de campagnes locales de sensibilisation positive**, valorisant les savoirs, les expériences et la contribution des personnes à la vie sociale ;
- la **reconnaissance du rôle des aidants**, qu'ils soient familiaux, professionnels ou pairs, par la formation, le soutien et la valorisation publique ;
- la **création d'espaces d'expression et de participation** pour permettre aux personnes concernées d'être entendues et de contribuer aux décisions locales.

Ces actions favorisent une **inclusion fondée sur la dignité, la réciprocité et la reconnaissance**, où chacun peut être acteur de la vie communautaire.



3. Renforcer le diagnostic participatif et la gouvernance inclusive

Les séminaires ont mis en évidence la nécessité de **construire une gouvernance locale plus ouverte et partagée**, où les personnes concernées participent directement à la définition et au suivi des actions. Le territoire souhaite passer d'une logique de consultation à une **véritable co-construction des politiques d'inclusion**.

42

Les propositions portent sur :

- la **mise en place d'un diagnostic participatif continu**, réalisé avec les habitants, les associations, les élus et les institutions, pour identifier collectivement les besoins et les priorités ;
- la **création d'une commission territoriale d'accessibilité et d'inclusion**, réunissant les acteurs publics et les personnes concernées pour suivre, évaluer et ajuster les actions ;
- le développement d'une **culture du travail collaboratif**, fondée sur la transparence, le dialogue et la coresponsabilité.

Cette démarche vise à assurer une **meilleure cohérence des politiques locales** et à renforcer la légitimité des décisions, en plaçant la participation citoyenne au cœur de la gouvernance du territoire.



4. Développer la formation croisée et la coordination des acteurs

Les séminaires ont mis en avant le besoin d'une **meilleure coordination entre les acteurs** sociaux, sanitaires, associatifs et institutionnels du territoire.

Malgré la richesse du tissu local, les interventions restent souvent cloisonnées, ce qui limite la continuité de l'accompagnement et la cohérence des réponses apportées aux personnes.

43

Pour y remédier, il est proposé de :

- **mettre en place des formations croisées interprofessionnelles**, réunissant professionnels, bénévoles, associations et usagers, afin de partager les pratiques et renforcer la compréhension mutuelle des rôles ;
- **organiser des espaces réguliers d'échange et de concertation** entre services, pour favoriser la coopération et la complémentarité des actions ;
- **promouvoir une culture commune de l'inclusion**, basée sur la coopération, la communication et la coresponsabilité territoriale.

Ces actions permettraient de créer un **réseau local plus cohérent et réactif**, garantissant un accompagnement continu et concerté au service de la vie autonome.



5. Développer un système de mobilité inclusive et solidaire

La **mobilité** est apparue comme un enjeu central pour garantir l'autonomie et la participation à la vie sociale sur le territoire de Tarascon-sur-Ariège.

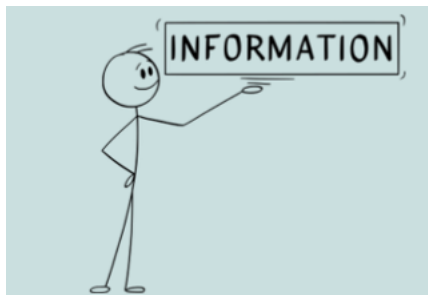
Les difficultés de déplacement, accentuées par la géographie montagneuse et la faible offre de transport public, limitent l'accès aux soins, aux commerces et aux activités collectives.

44

Les participants proposent de :

- **développer un système de transport à la demande** ou de **navettes locales solidaires**, coordonné entre communes et intercommunalité ;
- **favoriser le covoiturage et les solutions partagées**, en s'appuyant sur les associations, les collectivités et les citoyens ;
- **adapter les véhicules et arrêts** aux besoins des personnes âgées ou à mobilité réduite, pour garantir une accessibilité réelle et équitable.

Ces mesures visent à construire une **mobilité de proximité, inclusive et durable**, condition essentielle du droit à la vie autonome et à la participation sociale dans les zones rurales et de montagne.



6. Apporter l'information et l'accès aux droits par des actions d'aller-vers

L'accès à l'information et aux droits a été identifié comme un **enjeu transversal majeur** du territoire. De nombreuses personnes ignorent encore les dispositifs existants ou rencontrent des difficultés à accomplir leurs démarches, en raison du manque de médiation, de la fracture numérique ou de l'éloignement géographique.

45

Les propositions visent à **renforcer la présence de proximité** à travers :

- la **mise en place de permanences itinérantes** ou de points d'accueil mobiles, pour aller vers les habitants isolés et faciliter leurs démarches administratives ;
- la **création de relais locaux formés** (bénévoles, agents communaux, associations) capables d'informer, d'écouter et d'orienter les personnes ;
- l'**adaptation des supports de communication** en formats accessibles (langage simple, pictogrammes, supports audio ou numériques inclusifs).

Ces actions cherchent à **rendre effectif le droit à l'information**, condition préalable à l'autonomie et à la participation citoyenne. Elles contribuent à instaurer une relation de confiance entre les institutions et les habitants, fondée sur la proximité et l'écoute.

Le territoire de **Tarascon-sur-Ariège** illustre avec clarté les **défis et les atouts spécifiques des zones rurales et de montagne** face à la mise en œuvre du droit à la vie autonome.

Il se caractérise par un **tissu social dense et solidaire**, animé par des acteurs engagés, créatifs et proches des réalités locales.

Cette vitalité humaine constitue une force majeure, mais elle s'exerce dans un contexte marqué par de **fortes contraintes structurelles** : isolement géographique, faiblesse de l'offre de transport, rareté des services spécialisés et précarité économique de certaines populations.

46

Le processus **CIMER** a joué un rôle déterminant pour **révéler, relier et valoriser ces forces vives**, tout en donnant une **voix collective aux personnes concernées**.

En favorisant le dialogue entre institutions, professionnels, associations, aidants et citoyens, il a permis de **poser les bases d'une gouvernance partagée** et de co-construire une **vision commune de l'inclusion** sur le territoire.

Ce travail participatif a abouti à l'identification de **six axes prioritaires**, centrés sur la personne et sur la responsabilité partagée de l'ensemble des acteurs territoriaux.

Ces priorités traduisent un **véritable changement de paradigme**.

Il ne s'agit plus seulement d'apporter de l'aide ou des services, mais de **reconnaître la capacité de chaque individu à agir, choisir et contribuer** à la vie communautaire.

Elles marquent le passage d'une logique d'assistance à une logique d'**empowerment**, fondée sur la **reconnaissance, la coopération et l'innovation sociale**.

Cette évolution implique une transformation des pratiques :

- **placer la personne au centre** des dispositifs d'accompagnement,
- **développer des services de proximité**, souples et interconnectés,
- **encourager la participation citoyenne** à toutes les étapes de la décision publique,
- **et renforcer la coordination entre les acteurs** pour garantir la cohérence des parcours de vie.

Ainsi, **Tarascon-sur-Ariège s'affirme comme un territoire pilote de la vie autonome en milieu rural et montagnard**, capable de conjuguer solidarité, innovation et gouvernance partagée.

L'expérience du Living Lab CIMER y a démontré la pertinence d'une approche ancrée dans la **participation citoyenne et la coopération locale**, qui transforme les contraintes territoriales en opportunités de lien et de créativité collective.

À travers cette démarche, le territoire avance vers un modèle d'inclusion durable où **chacun — personne âgée, handicapée, aidant, citoyen — peut vivre, choisir et participer librement**, dans la **dignité, la sécurité et l'égalité**, au sein d'une communauté qui reconnaît la valeur de chacun et fait de la solidarité un moteur de développement.

7. Annexe I. Principales conclusions des résultats de l'enquête en ligne sur la vie autonome à Tarascon.

Enquête initiale : rapport technique des résultats

1. Introduction

Le présent rapport rassemble les résultats du questionnaire de l'enquête initiale correspondant au territoire de Tarascon, dans le but d'identifier les perceptions, les évaluations et les obstacles liés à l'autonomie et à l'inclusion des personnes handicapées, dépendantes ou âgées sur le territoire.

L'enquête était anonyme et auto-administrée. L'échantillon analysé est composé de 4 participants au Living Lab de Tarascon qui ont répondu au questionnaire.

2. Description de l'échantillon

L'enquête s'adressait à différents profils liés au handicap, à la dépendance et à l'inclusion. À Tarascon, les caractéristiques suivantes de l'échantillon ont été enregistrées :

Les profils représentés étaient les suivants :

- Professionnels experts en services sociaux ou en inclusion : 3 (75,0 %).
- Représentants élus d'institutions publiques liées à l'inclusion : 1 (25,0 %).
- Personnes travaillant dans des organisations sociales intéressées par l'inclusion : 1 (25,0 %).
- Personnes ayant une expérience pertinente dans la promotion de l'autonomie : 1 (25,0 %).
- Personnes handicapées, dépendantes ou âgées : 0 (0 %).
- Membres de la famille ou personnes de l'entourage proche : 0 (0 %).
- Représentants d'organisations partenaires ou collaboratrices du CIMER : 0 (0 %).

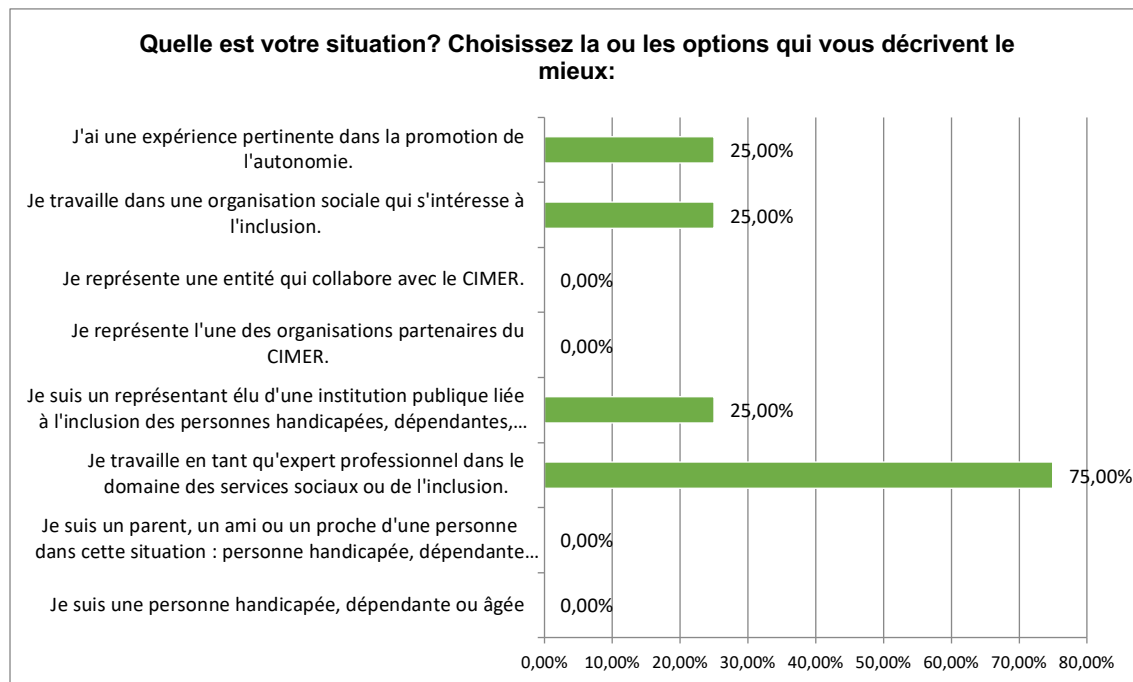
Les options de profil permettaient de sélectionner plusieurs catégories, et une personne a indiqué appartenir à plusieurs groupes professionnels ou institutionnels.

La composition de l'échantillon montre une nette prédominance des profils techniques et institutionnels, avec une participation majoritaire de professionnels du domaine des services sociaux et de la gestion publique.

Aucune participation directe de personnes handicapées ou dépendantes, ni de membres de la famille ou d'aidants informels n'a été enregistrée, ce qui limite la perspective expérientielle de l'analyse.

Dans l'ensemble, l'échantillon de Tarascon offre une vision structurelle et technique de l'inclusion, axée sur la planification, les ressources et la prestation de services plutôt que sur l'expérience personnelle des obstacles quotidiens.

En raison de leur taille réduite ($n = 4$), les résultats doivent être interprétés avec prudence et considérés comme un indicateur qualitatif et exploratoire.



3. Resultats

Perception de l'existence de difficultés

À la question « Pensez-vous que le droit de vivre de manière indépendante est respecté et garanti dans votre région ? », les réponses se sont réparties comme suit :

- Oui : 50 % (2 personnes).
- Non : 50 % (2 personnes).



Le résultat reflète une opinion partagée, avec une proportion égale de réponses affirmatives et négatives.

Cet équilibre indique la coexistence de progrès partiels dans certains domaines et de lacunes structurelles et sociales qui limitent encore l'exercice effectif du droit à une vie autonome.

En termes d'interprétation, le niveau d'accord (50 %) suggère une perception d'inclusion modérée, où les efforts sont reconnus, mais où l'égalité des chances n'est pas encore pleinement garantie.

Difficultés détectées dans la région

La question posée était la suivante :

« Quelles sont les difficultés dans votre région ? Sélectionnez les obstacles qui entravent la vie autonome et la participation à votre communauté. »

Dans cette question à choix multiples, les participants pouvaient cocher plusieurs options, ce qui permet d'observer le degré de concordance dans la perception des différents obstacles.

Les résultats obtenus à Tarascon montrent que les principaux obstacles identifiés se concentrent sur quatre dimensions prioritaires :

- Le manque d'espaces et d'activités accessibles (100 %).
- La méconnaissance du droit à l'autonomie de vie (100 %).
- Les difficultés de mobilité et d'accessibilité physique (75 %).
- Le manque de logements adaptés (75 %).

Ces dimensions ont un effet perceptif élevé ou très élevé, ce qui montre une convergence significative entre les participants sur les facteurs qui limitent le plus l'autonomie et la participation sociale à Tarascon.

Dans l'ensemble, elles reflètent des lacunes structurelles et sociales liées à l'accessibilité, au manque d'information et à la faible disponibilité de ressources adaptées.

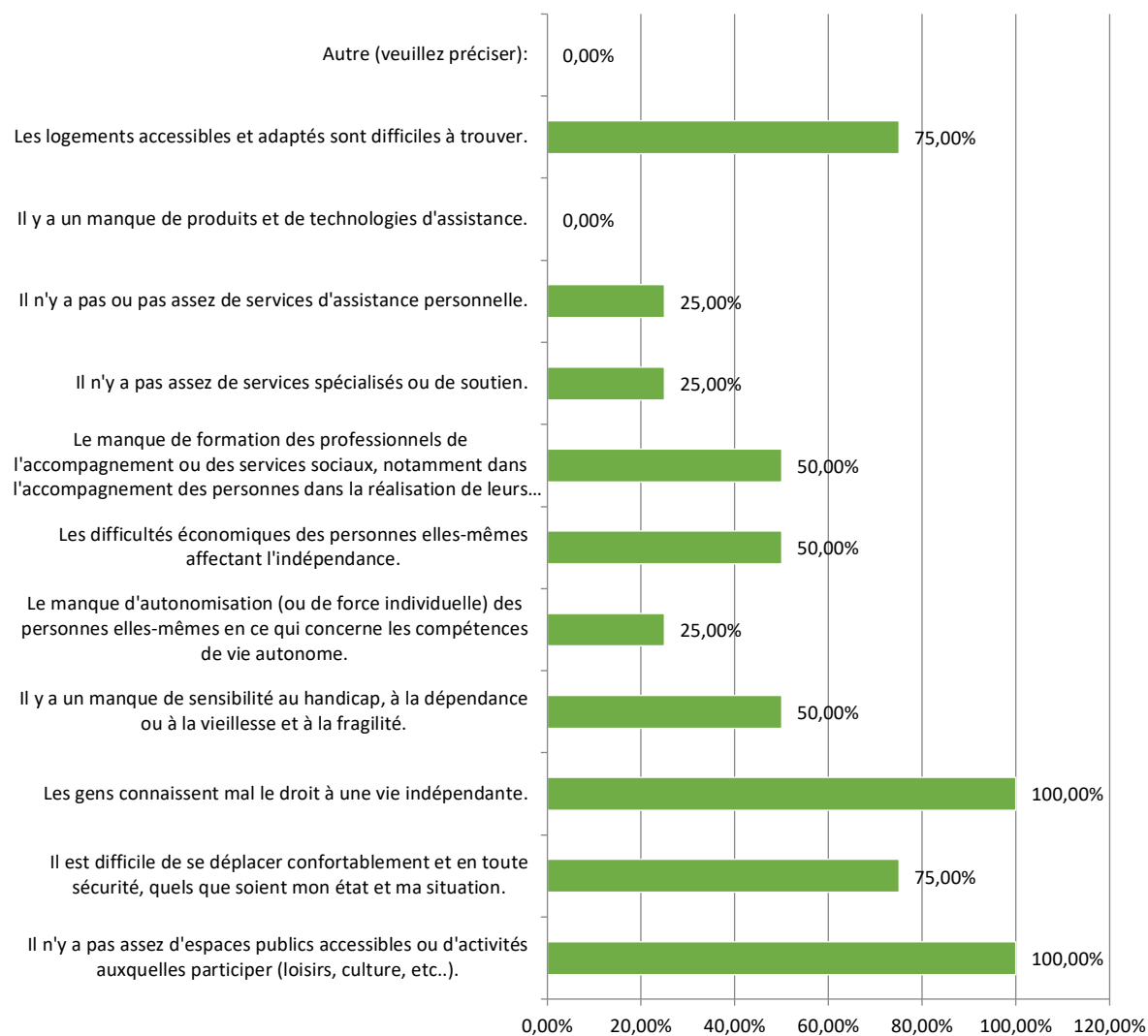
À un niveau intermédiaire (50 %), on note le manque de sensibilisation sociale, les difficultés économiques et l'insuffisance de la formation professionnelle, qui constituent des facteurs secondaires mais liés aux principaux obstacles.

La répartition des réponses montre un effet global modéré à élevé ($\approx 55\%$), ce qui suggère une perception relativement homogène des obstacles à la vie autonome sur le territoire.

Difficulté identifiée	% de selección	Nº de personas (n = 4)	Degré d'effet perceptible*
Il n'y a pas suffisamment d'espaces publics ou d'activités accessibles	100,0 %	4	Très élevé
Les gens connaissent mal le droit à l'autonomie	100,0 %	4	Très élevé
Il est difficile de se déplacer confortablement et en toute sécurité	75,0 %	3	Élevé
Difficulté à trouver des logements accessibles et adaptés	75,0 %	3	Élevé
Manque de sensibilisation sociale au handicap, à la dépendance ou à la vieillesse	50,0 %	2	Modéré
Difficultés économiques affectant l'autonomie	50,0 %	2	Modéré
Manque de formation des professionnels de soutien	50,0 %	2	Modéré
Manque de services spécialisés ou de soutien	25,0 %	1	Faible
Manque de soutien personnel	25,0 %	1	Faible
Manque de produits ou de technologies d'assistance	0,0 %	0	Très faible

* L'ampleur de l'effet perceptif est interprétée comme le poids relatif de chaque obstacle dans l'ensemble des perceptions exprimées par les participants.

Quelles sont les difficultés rencontrées dans votre région ? Sélectionnez les obstacles à l'autonomie et à la participation à la vie de votre communauté.



Évaluation de l'inclusion observée dans différents domaines

La question posée était la suivante :

« Comment évalueriez-vous l'inclusion que vous observez dans la région où vous vivez, afin de pouvoir mener une vie indépendante ? Par inclusion, nous entendons la possibilité de participer et d'accéder à l'égalité des droits sans discrimination fondée sur le handicap, la dépendance, l'âge avancé ou la fragilité. »

55

Les personnes interrogées devaient noter différents aspects de l'inclusion sur une échelle de 1 à 5, où :

Aspect évalué	Moyenne(1-5)	Niveau d'inclusion perçu
Accès aux espaces et ressources publics (loisirs, culture, etc.)	2,5	Partiellement inclusif
Facilité à se déplacer en toute sécurité et confortablement	2,0	Peu inclusif
Connaissance de la vie autonome et participation à la communauté	1,8	Peu inclusif
Sensibilisation de la population au handicap, à la dépendance ou à la vieillesse	2,0	Peu inclusif
Autonomisation personnelle ou force individuelle pour une vie autonome	2,0	Peu inclusif
Formation des professionnels de l'aide et des services sociaux	2,8	Partiellement inclusif
Disponibilité de services et de soutiens professionnels pour une vie indépendante	2,5	Partiellement inclusif

Aspect évalué	Moyenne(1-5)	Niveau d'inclusion perçu	1 = Pas du tout inclusif, 2 = Peu inclusif, 3 = Partiellement inclusif, 4 = Très inclusif et 5 = Totalement inclusif.
Existence de soutiens d'assistance personnelle	2,8	Partiellement inclusif	
Accès à des produits et technologies d'assistance	1,8	Peu inclusif	
Disponibilité de logements accessibles et adaptés	1,5	Peu inclusif	

Les résultats de Tarascon montrent une concentration des évaluations entre les niveaux 2 (peu inclusif) et 3 (partiellement inclusif), ce qui place l'inclusion perçue sur le territoire à un niveau limité et en phase de consolidation. Aucun domaine n'obtient une moyenne proche de 4 ; les notes les plus élevées restent inférieures à 3, ce qui confirme qu'il n'existe pas encore de perception d'une inclusion totale.

Les aspects les mieux notés sont la formation des professionnels de l'aide et des services sociaux (moyenne = 2,8) et l'existence d'aides à l'assistance personnelle (moyenne = 2,8). Ces résultats indiquent une relative solidité technique et un certain fonctionnement des aides humaines, qui peuvent constituer une base sur laquelle intervenir.

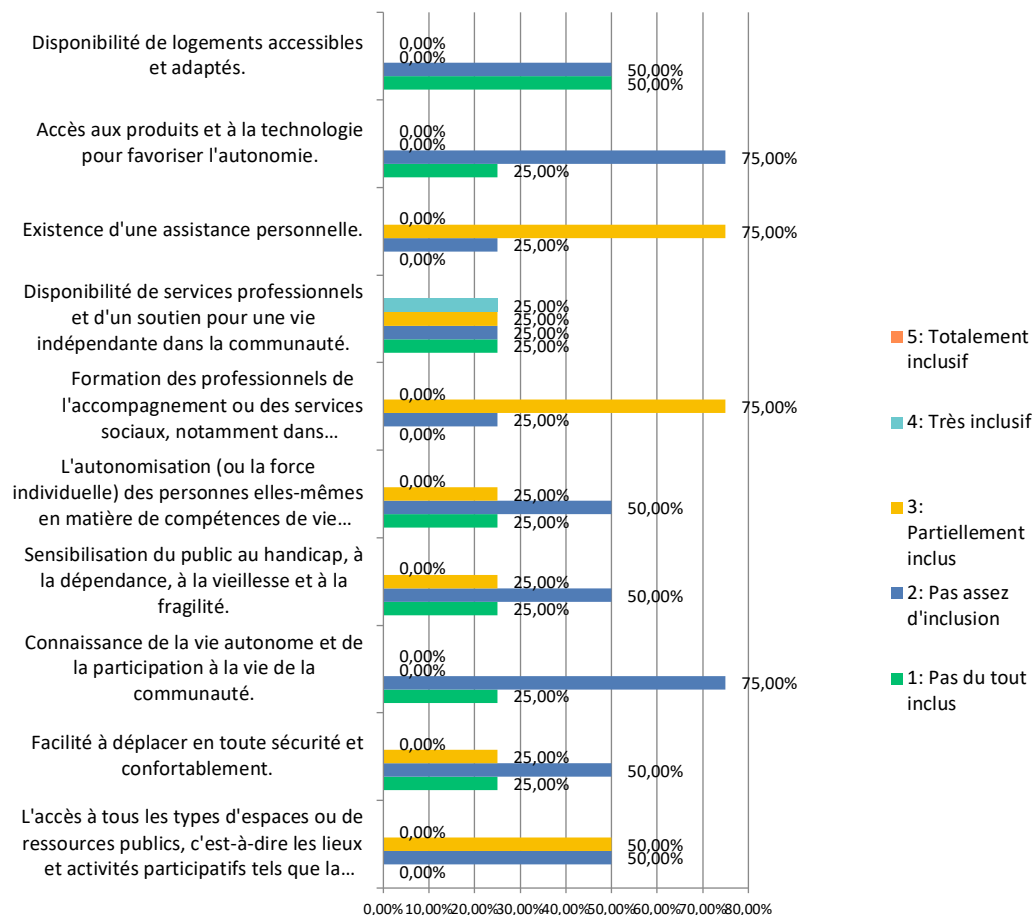
À un niveau intermédiaire se situent l'accès aux espaces et aux ressources publics (2,5) et la disponibilité des services et des aides professionnels (2,5), qui reflètent l'existence d'une offre mais avec des limites en termes de couverture ou d'accessibilité. La facilité de déplacement et la sensibilisation sociale obtiennent des moyennes de 2,0, ce qui indique des lacunes tant en matière de mobilité sûre que de conscience collective sur l'inclusion.

Les domaines les moins bien notés sont la connaissance de la vie autonome (1,8), l'accès aux produits et technologies d'assistance (1,8) et, en particulier, la disponibilité de logements accessibles et adaptés (1,5). Ces scores mettent en évidence des lacunes structurelles et en matière de diffusion de l'information qui limitent l'autonomie effective des personnes.

La moyenne globale des dix dimensions évaluées est de $\approx 2,17$ (sur 5), ce qui place l'inclusion perçue à Tarascon à un niveau modéré-faible. Dans l'ensemble, les données indiquent que, bien qu'il existe des capacités professionnelles et certains soutiens en place, il

subsiste des lacunes importantes en matière de logement, de technologie, de connaissances et de sensibilisation qui doivent être comblées pour progresser vers une inclusion plus solide.

Comment évalueriez-vous l'inclusion que vous observez sur le territoire où vous vivez, afin de mener une vie indépendante?



4. Conclusions

L'analyse des résultats de l'enquête menée sur le territoire de Tarascon permet de tirer les conclusions générales suivantes :

1. Composition de l'échantillon et approche institutionnelle

L'échantillon est composé de quatre participants, avec une nette prédominance de profils techniques et institutionnels : trois professionnels du domaine des services sociaux (75 %) et une personne élue représentant une institution publique liée à l'inclusion (25 %).

Aucune participation directe de personnes handicapées, dépendantes ou âgées, ni de membres de leur famille ou de leurs aidants n'a été enregistrée, ce qui limite la présence du point de vue expérientiel. En conséquence, la vision qui en résulte se concentre principalement sur les aspects structurels, organisationnels et techniques de l'inclusion, plutôt que sur l'expérience quotidienne des obstacles.

En raison de la petite taille de l'échantillon, les résultats doivent être interprétés avec prudence, en les considérant comme un indicateur qualitatif et exploratoire.

2. Perception générale de la vie autonome

Les réponses montrent un équilibre entre les perceptions positives et négatives : 50 % des personnes interrogées estiment que le droit de vivre de manière autonome est garanti sur le territoire, tandis que les 50 % restants pensent le contraire.

Ce résultat reflète une situation intermédiaire, où certains progrès institutionnels et professionnels sont reconnus, mais où des contraintes structurelles et sociales empêchent la pleine garantie de ce droit. La lecture générale suggère un niveau de confiance modéré et un état de développement encore naissant en matière de vie autonome.

3. Principaux obstacles identifiés

Les personnes interrogées à Tarascon identifient comme principaux obstacles le manque d'espaces publics accessibles (100,0 %), la méconnaissance du droit à la vie autonome (100,0 %), les difficultés de mobilité (75,0 %) et la pénurie de logements adaptés (75,0 %).

En second plan apparaissent le manque de sensibilisation sociale, les difficultés économiques et l'insuffisance de la formation professionnelle (tous à 50,0 %).

Dans l'ensemble, ces résultats reflètent des lacunes structurelles et culturelles qui limitent l'autonomie personnelle et la participation sociale, l'accessibilité et l'information étant particulièrement mises en avant comme domaines prioritaires à améliorer.

4. Évaluation de l'inclusion

Les évaluations des différents domaines de l'inclusion se concentrent sur les niveaux 2 (peu inclusif) et 3 (partiellement inclusif), ce qui place le niveau général d'inclusion perçue dans une fourchette modérée à faible.

Les aspects les mieux notés sont la formation des professionnels de l'aide et des services sociaux (moyenne = 2,8) et l'existence d'aides à l'assistance personnelle (moyenne = 2,8), qui constituent les principaux atouts du territoire.

En revanche, les domaines les plus faibles sont la connaissance de la vie autonome (1,8), l'accès aux produits et technologies d'assistance (1,8) et la disponibilité de logements adaptés (1,5), qui révèlent des lacunes structurelles et des manques en ressources.

La moyenne globale de 2,17 sur 5 confirme que l'inclusion perçue en est à un stade initial, avec des capacités techniques présentes mais des lacunes importantes en matière d'accessibilité, de sensibilisation et de diffusion du droit à la vie autonome.

5. Perception globale du territoire

Les résultats de Tarascon reflètent une perception d'inclusion modérée, caractérisée par une combinaison de progrès techniques et de contraintes structurelles et sociales. Les personnes interrogées s'accordent à souligner le manque de connaissances sur la vie autonome et l'absence d'espaces accessibles comme principaux obstacles, ce qui met en évidence la nécessité de renforcer la sensibilisation et l'accessibilité communautaire.

Néanmoins, la formation des professionnels et l'existence de certains services de soutien, tels que l'assistance personnelle, sont perçues comme des éléments positifs pouvant servir de base à un développement plus inclusif du territoire.

La moyenne générale de 2,2 sur 5 place Tarascon à un niveau d'inclusion faible à moyen, où des efforts et des capacités sont observés, mais où des écarts notables persistent en matière d'accès à l'information, de mobilité, de logement adapté et de soutien personnalisé.

Dans l'ensemble, la perception globale du territoire peut être définie comme celle d'une inclusion en cours de consolidation, avec une structure technique en place mais des défis importants à relever pour garantir une véritable égalité des chances et une vie indépendante effective.

8. Annexe II. Résultats des évaluations des séminaires et de l'ensemble du laboratoire vivant CIMER

Enquêtes d'évaluation : rapport technique des résultats

Ce document présente les résultats des enquêtes d'évaluation réalisées dans le cadre du Living Lab CIMER sur le territoire de Tarascon.

Les évaluations reflètent la perception et le niveau de satisfaction des participants à chaque séminaire et, en particulier, à la session finale (S5G), qui offre une vision globale de l'ensemble de l'expérience menée sur le territoire.

Note méthodologique : les enquêtes ont été réalisées à la fin de chaque séminaire (S1, S2, S3, S4) et à nouveau lors de la cinquième session (S5G), destinée à évaluer l'ensemble du processus du Living Lab sur le territoire. La participation était volontaire, de sorte que le nombre de réponses ne correspond pas nécessairement au nombre total de participants à chaque session.

Tableau récapitulatif des résultats

Séminaire	Nombre de réponses (n)	Satisfaction générale	Facilité de participation	Clarté des informations	Avis entendus	Commentaires
S1	5	3,8 (40 % partiellement satisfaits ; 40 % très satisfaits ; 20 % totalement satisfaits)	100% Sí	3,6 (60 % partiellement claires ; 20 % très claires ; 20 % totalement claires)	100% Sí	—
S2	11	4,27 (72,73 % très satisfaits ; 27,27 % totalement satisfaits)	100% Sí	4,27 (72,73 % très claires ; 27,27 % tout à fait claires)	100% Sí	<i>Ces échanges entre personnes de fonctions ou de métiers sont très enrichissants et contribuent à mieux se connaître et se reconnaître.</i>
S3	7	3,67 (33,33 % partiellement satisfait ; 66,67 % très satisfait)	100% Sí	3,83 (16,67 % partiellement claires ; 83,33 % très claires)	100% Sí	<i>RAS / Plus d'aide de la part des animateurs et des billes pour peut être enclencher sur un sujet qu'on aurait pas pensé / Non</i>
S4	6	3,67 (50 % partiellement satisfaits ; 33,33 % très satisfaits ; 16,67 % totalement satisfaits)	100% Sí	3,67 (50 % partiellement claires ; 33,33 % très claires ; 16,67 % totalement claires)	83,33% Sí	<i>Être moins directif dans la facilitation et plus à l'écoute du groupe et des personnes vulnérables en particulier. Si les réponses sont induites quel intérêt ?</i>
S5G (Valoración global)	11	4,36 (9,09 % partiellement satisfait ; 45,45 % très satisfait ; 45,45 % totalement satisfait)	100% Sí	4,45 (54,55 % très claires ; 45,45 % tout à fait claires)	100% Sí	<i>Super de nous avoir réunis France et Espagne. Mettons nous ensemble pour aller vers un mieux. / Pouvoir identifier les poursuites et l'impact des échanges et du projet en général. / Poursuivre cette dynamique et la communiquer aux décideurs locaux... Continuer de travailler tous ensemble</i>

Interprétation générale des résultats

Les résultats obtenus à Tarascon montrent un processus bien évalué, avec un niveau de satisfaction globalement positif et une participation perçue comme inclusive dans la grande majorité des séminaires.

Le premier séminaire (S1) présente des niveaux de satisfaction modérés (3,8 points) et une clarté de l'information également modérée (3,6 points), ce qui est habituel dans une phase initiale d'adaptation au format et à la dynamique de travail.

Le deuxième séminaire affiche une très nette amélioration des notes : 4,27 points pour la satisfaction générale et la clarté, ce qui en fait l'une des sessions les mieux notées de l'ensemble. 100 % des participants indiquent qu'il est facile de participer et de se sentir écouté, et les commentaires soulignent un aspect essentiel : la valeur des échanges entre professionnels, qui constituent un élément central du processus à Tarascon.

Dans les séminaires 3 et 4, les évaluations restent positives, avec des moyennes comprises entre 3,67 et 3,83. La clarté des informations continue d'être très appréciée et la participation reste à 100 %. Toutefois, des suggestions d'amélioration ont été formulées : la nécessité d'un accompagnement accru pour lancer certaines réflexions a été soulignée et une animation moins directive et plus attentive à l'écoute, en particulier envers les personnes en situation de grande vulnérabilité, a été proposée. Ces observations apportent des enseignements utiles pour l'évolution du Living Lab.

Le séminaire final (S5G) montre une consolidation très significative de l'expérience :

- Satisfaction générale : 4,36 points
- Clarté des informations : 4,45 points, la note la plus élevée de tout le processus
- Facilité à participer et sentiment d'être écouté : 100 %

Les commentaires reflètent une forte volonté de continuité, en mettant l'accent sur :

- Le maintien de la coopération transfrontalière,
- Le suivi des travaux engagés,
- La communication des progrès réalisés aux responsables institutionnels,
- La consolidation d'un espace de travail commun durable.

Dans l'ensemble, les résultats montrent un processus qui gagne en solidité, en clarté et en reconnaissance à mesure qu'il avance, aboutissant à une évaluation finale très positive et à une demande claire de continuité de la part du territoire, ce qui constitue un indicateur important de la valeur générée par le Living Lab.

9. Annexe III. Contributions à chacun des séminaires

9.1. Ensemble des contributions au séminaire 1 Reconnaître la valeur fondamentale des personnes handicapées, de chaque personne unique et essentielle

19 personnes ont participé à ce séminaire. Leurs profils fut varié. Nous avons pu compter sur la présence de professionnels issus d'organisations qui accompagnent et soutiennent les personnes en situation de handicap, de dépendance, de vieillesse et de fragilité mais aussi des membres d'associations ainsi que des bénéficiaires.

La dimension travaillée était " **Reconnaître la valeur primordiale des personnes en situation de handicap, de dépendance, de vieillesse et/ou de fragilité** car chaque personne est unique et essentielle, dans la réalisation de leur projet de vie autonome au sein de la communauté, à partir d'une prise de conscience de leurs atouts et de leur potentiel ".

1) Description des dynamiques mises en place

À partir de cette dimension de valeur, deux aspects clés ont été mis en évidence afin d'analyser les obstacles potentiels rencontrés par les personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles, ainsi que la mise en place d'actions permettant de progresser dans l'amélioration des obstacles identifiés.

Les aspects clés ont été les suivants :

- i. **i. Autonomisation et connaissance de la vie autonome**
- ii. **ii. Activisme et connaissance des droits**

Nous entendons par :

Autonomisation et connaissance de la vie autonome :

- La capacité de la personne à prendre librement des décisions.
- Autonomie et recherche de ressources dans la réalisation de ses actes et comportements.
- Son but dans la vie est conforme à sa propre volonté.

- Génère un apprentissage continu vers des objectifs de formation et d'indépendance

Activisme et connaissance des droits :

- Participer activement à la défense des droits des personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles.
- Connaître les droits des personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles.

66

Nous entendons par :

Barrières et difficultés :

Les aspects et/ou situations qui rendent difficile la conduite d'une vie indépendante au quotidien. Ceux-ci peuvent être de différents types : physiques, relationnels, culturels, communicationnels, architecturaux, etc.

Résumé des principales propositions du séminaire spécifique 1

Conformément aux obstacles et aux actions recensés et classés par ordre de priorité par les participants, les principales actions qui ont été concrétisées sont les suivantes :

- Prendre conscience de ses capacités et limites pour adapter son environnement et ses habitudes de vie

Objectif : favoriser la connaissance de soi, la conscience des besoins et la capacité d'adaptation pour préserver l'autonomie dans la durée.

Action proposée :

Mettre en place des **ateliers d'introspection et d'expression personnelle** permettant aux habitants – personnes âgées, en situation de handicap, aidants ou personnes traversant une fragilité temporaire – de mieux identifier leurs forces, leurs limites et leurs besoins concrets.

Ces ateliers peuvent être animés par des **psychologues, ergothérapeutes, pairs aidants ou associations de soutien**. Ils visent à aider chacun à **adapter son logement, ses habitudes et son environnement** pour maintenir son indépendance et son bien-être.

Effets attendus :

- Meilleure connaissance de soi et de ses ressources.
- Prévention de la perte d'autonomie.
- Renforcement du sentiment d'efficacité personnelle et de sécurité.

Inspiration : groupes de parole et de partage d'expérience tels que ceux de **France Alzheimer**, accompagnements de l'**Office d'Autonomie et de Coordination (OAC)**, démarches de **psychothérapie communautaire** et programmes d'éducation à la santé.

- Promouvoir la connaissance des acteurs et dispositifs œuvrant pour l'autonomie

Objectif : rendre visible l'écosystème local de l'autonomie et faciliter l'orientation des habitants.

Action proposée :

Organiser régulièrement des **forums de l'autonomie, tables rondes thématiques** et **journées portes ouvertes** réunissant tous les acteurs du territoire : associations, professionnels de santé, services sociaux, structures médico-sociales, collectivités et citoyens. En parallèle, développer une **plateforme numérique territoriale d'orientation** recensant les dispositifs, coordonnées et services disponibles, mise à jour collectivement.

Effets attendus :

- Visibilité accrue des ressources existantes.
- Meilleure orientation des personnes selon leurs besoins.
- Création de synergies entre acteurs.

Inspiration : forums locaux de la santé et du handicap, plateformes d'orientation régionales, “mois de l'autonomie” organisés dans certaines collectivités.

- Formations / Actions : Qui fait ? Quoi ? Où ?

Objectif : clarifier les rôles et les responsabilités de chaque acteur pour renforcer la coopération et la participation citoyenne.

Action proposée :

Concevoir un **cycle de formations-actions** pour les professionnels, bénévoles, aidants et citoyens autour des questions suivantes : *Qui fait quoi ? Où aller ? Comment coopérer ?*

L'objectif est d'identifier les missions, compétences et zones d'action de chaque structure afin d'éviter les doublons, faciliter l'orientation et encourager le travail collectif.

Ces formations peuvent se dérouler sous forme de **cartographie participative**, de **visites croisées de terrain** ou de **rencontres interprofessionnelles**.

Effets attendus :

- Clarification des responsabilités et complémentarité des rôles.
- Amélioration du maillage territorial.
- Renforcement de la cohérence et de la confiance entre acteurs.

Inspiration : démarches de terrain issues de la coordination interservices et des **Communautés 360**, ateliers de coopération interprofessionnelle développés dans les programmes territoriaux de santé.

- Développer toutes activités qui créent du lien social

Objectif : lutter contre l'isolement et renforcer la cohésion communautaire par des activités partagées.

Action proposée :

Soutenir la mise en place ou la valorisation d'**activités sociales, culturelles, sportives et solidaires** : clubs de lecture, ateliers de cuisine, randonnées adaptées, ciné-débats, projets intergénérationnels, sport santé, cafés partagés...

Ces initiatives favorisent la **rencontre entre générations**, la **reconnaissance mutuelle** et la **participation citoyenne**.

Effets attendus :

- Réduction de l'isolement social.
- Amélioration du bien-être psychologique et de la santé globale.
- Dynamisation du tissu associatif et culturel local.

Inspiration : initiatives **MONALISA** (Mobilisation Nationale contre l'Isolement des Âgés), projets **L'Âge d'Ocres**, **Caravanes Sport Santé**, **clubs seniors**, et **Handisport**.

- Blabla'dapt : Plateforme citoyenne de covoiturage adapté

Objectif : proposer une solution concrète de mobilité solidaire dans les territoires ruraux et de montagne.

Action proposée :

Créer une **plateforme participative de covoiturage adapté** pour les personnes ayant des besoins spécifiques (mobilité réduite, accompagnement, accessibilité) et les habitants souhaitant proposer un trajet ou un service solidaire.

Le système pourrait fonctionner via une application mobile locale ou un réseau coordonné par les mairies et associations, avec une charte éthique de confiance, de sécurité et de solidarité.

Effets attendus :

- Amélioration de la mobilité et de l'accès aux services.
- Lutte contre l'isolement en milieu rural.
- Développement d'une économie locale de partage et d'entraide.

Inspiration : initiatives locales de **transport solidaire** présentées dans les médias régionaux, expérimentations associatives et dispositifs de **mobilité inclusive** portés par des intercommunalités rurales.

- Infos'mobile : "Aller vers" pour distribuer l'information de village en village

Objectif : inverser la logique d'accès aux droits en apportant directement l'information et les services aux habitants.

Action proposée :

Déployer un **service itinérant d'information et d'accompagnement**, circulant entre les villages et hameaux, en lien avec les institutions partenaires (MDPH, Département, ARS, CAF, associations, collectivités).

Ce dispositif – minibus, caravane ou camion aménagé – proposerait des **permanences mobiles** d'accès à l'information, d'aide aux démarches administratives et de sensibilisation aux droits.

Effets attendus :

- Réduction du non-recours aux droits.
- Présence accrue des services publics en milieu rural.
- Renforcement du lien entre citoyens et institutions.

Inspiration : dispositifs “**France Services Mobile**”, bus itinérants d'accès aux droits, bibliobus ou campagnes de santé mobile (ARS, CAF, CPAM) Initiative OMNIA

Bonnes pratiques identifiées:

- Groupes de parole et de partage d'expérience tels que ceux de **France Alzheimer**, accompagnements de l'**Office d'Autonomie et de Coordination (OAC)**, démarches de **psychothérapie communautaire** et programmes d'éducation à la santé.
- Forums locaux de la santé et du handicap, plateformes d'orientation régionales, “mois de l'autonomie” organisés dans certaines collectivités.
- Démarches de terrain issues de la coordination interservices et des **Communautés 360**, ateliers de coopération interprofessionnelle développés dans les programmes territoriaux de santé.

- Initiatives **MONALISA** (Mobilisation Nationale contre l'Isolément des Âgés), projets **L'Âge d'Ocres**, **Caravanes Sport Santé**, **clubs seniors**, et **Handisport**.
- Initiatives locales de **transport solidaire** présentées dans les médias régionaux, expérimentations associatives et dispositifs de **mobilité inclusive** portés par des intercommunalités rurales.
- Dispositifs "**France Services Mobile**", bus itinérants d'accès aux droits, bibliobus ou campagnes de santé mobile (ARS, CAF, CPAM) Initiative OMNIA

Vous trouverez ci-dessous les contributions détaillées des personnes ayant participé à la dynamique de groupe. Ces contributions précisent les obstacles identifiés par chacun des membres des groupes, ainsi que les actions proposées pour améliorer les obstacles prioritaires.

- L'ensemble des contributions est présenté afin de mettre en évidence celles qui se recoupent.

Les actions prioritaires ne sont pas décrites en détail, car elles sont décrites dans le point précédent de ce document.

Les obstacles et les actions sont différenciés pour chacun des aspects clés de la dimension de valeur travaillée.

2) Difficultés concernant l'exercice de la vie autonome et sa connaissance :

1. Difficultés de la mobilité et de l'accès au transport

Ce territoire de montagne présente des contraintes géographiques qui compliquent les déplacements au quotidien :

- **Peu de transports en commun disponibles** : les horaires sont souvent limités, peu flexibles, voire inexistants sur certaines lignes, surtout le week-end.

- **Isolement de certains hameaux ou villages** : la distance jusqu'aux services essentiels (santé, emploi, administration, formation...) est un frein majeur, en particulier pour les personnes sans véhicule.
- **Dépendance à la voiture individuelle** : or, tout le monde ne dispose pas de permis ou de moyens financiers pour en posséder une.
- **Accessibilité limitée pour les publics vulnérables** (personnes âgées, en situation de handicap, jeunes sans autonomie, etc.).
- Cette situation renforce l'**exclusion sociale** de certains habitants et complique leur participation à la vie citoyenne et collective.

2. Manque d'information et de formation

Ce manque affecte à la fois les habitants et les acteurs associatifs :

- **Méconnaissance des dispositifs existants** (aides, services, possibilités de soutien ou de participation).
- Difficulté à accéder à une **information claire, compréhensible et centralisée**.
- Peu d'opportunités de **formation continue pour les bénévoles ou les jeunes**, en lien avec les besoins réels du territoire.
- Cela freine la montée en compétences, l'autonomie et la prise d'initiatives locales.
- Ce déficit d'accès à l'information contribue également à un **sentiment d'abandon ou de défiance envers les institutions**.

3. Faiblesse des ressources

Ce manque touche plusieurs dimensions :

- **Ressources humaines** : peu de professionnels disponibles dans les domaines de l'accompagnement social, de l'animation ou de la médiation. Les bénévoles sont souvent peu nombreux et vieillissants.

- **Ressources financières** : les budgets municipaux ou associatifs sont limités, ce qui restreint la mise en place de projets durables et adaptés aux réalités du territoire.
- **Ressources matérielles et logistiques** : manque de lieux adaptés pour accueillir des activités, absence d'outils numériques ou techniques pour assurer la communication, l'inclusion ou la mobilité.
- Cette faiblesse empêche le **déploiement de services de proximité**, pourtant essentiels en milieu rural ou montagnard.

9.2. Ensemble des contributions du séminaire 2 Rendre les environnements de vie et les communautés plus accueillants, accessibles et inclusifs .

19 personnes ont participé à ce séminaire. Leurs profils fut varié. Nous avons pu compter sur la présence de professionnels issus d'organisations qui accompagnent et soutiennent les personnes en situation de handicap, de dépendance, de vieillesse et de fragilité mais aussi des membres d'associations ainsi que des bénéficiaires.

La dimension travaillée était " Obtention d'environnements de vie et de communauté plus accueillants, accessibles et inclusifs, basés sur la promotion d'une action décisive des institutions locales et des entités sociales sur le territoire, avec le leadership des représentants élus de la zone locale respective ".

1) Description des dynamiques mises en œuvre

À partir de cette dimension de valeur, deux aspects clés ont été mis en évidence afin d'analyser les obstacles potentiels rencontrés par les personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles, ainsi que la mise en place d'actions permettant de progresser dans l'amélioration des obstacles identifiés.

Les aspects clés ont été les suivants :

i. Environnement de proximité

ii. Environnement communautaire

75

Nous entendons par :

Environnement de proximité : famille, voisins, amis proches dans ma vie quotidienne

Environnement communautaire : ensemble des personnes qui composent la communauté dans laquelle je vis, y compris les espaces publics et privés de la population et des populations voisines.

Obstacles et difficultés :

Les aspects et/ou situations qui rendent difficile la conduite d'une vie indépendante au quotidien. Ceux-ci peuvent être de différents types : physiques, relationnels, culturels, communicationnels, architecturaux, etc.

2) Questions posées lors des séminaires du Living Lab Cimer

Les aspects clés liés à la dimension de la valeur ajoutée ou au thème central du séminaire sont abordés et clarifiés. À travers une dynamique de groupe et la méthodologie décrite ci-dessus, les questions suivantes sont posées pour chaque dimension de valeur travaillée dans des séminaires distincts :

1. D'après votre expérience, quels sont les obstacles ou les difficultés que vous identifiez dans les environnements et les communautés qui freinent l'autonomie des personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles ?
2. Parmi les obstacles identifiés, quelles sont les priorités pour que les environnements et la communauté facilitent l'autonomie de vie ?
3. Quelles propositions ou actions faites-vous pour progresser par rapport aux obstacles identifiés ?
4. Parmi les propositions faites, quelles sont vos priorités ?
5. Comment décririez-vous les actions prioritaires ?
6. Quelles expériences ou bonnes pratiques avez-vous observées ou connaissez-vous qui ont inspiré la proposition d'action décrite ?

76

3) *Résumé des principales propositions formulées lors du séminaire*

Conformément aux obstacles et aux actions recensés et classés par ordre de priorité par les participants, les principales actions qui ont été concrétisées pour apporter une valeur ajoutée aux personnes sont les suivantes :

- Valoriser les capacités des personnes dépendantes et des aidants pour changer le regard sur le handicap et la vieillesse

Objectif : lutter contre les stéréotypes associés à la dépendance, au vieillissement et au handicap, et promouvoir une vision active, compétente et contributive des personnes concernées.

Action proposée :

Mettre en œuvre des **actions de valorisation et de formation partagée** réunissant personnes en situation de handicap, personnes âgées, aidants et professionnels.

Ces formations croisées visent à reconnaître les **savoirs expérientiels**, renforcer les compétences d'autonomie et faire évoluer les représentations sociales.

Elles peuvent inclure des **témoignages publics, ateliers de coformation, expositions ou campagnes de communications** sur les capacités, les réussites et les apports des personnes dépendantes dans la communauté.

77

Effets attendus :

- Évolution du regard social vers une approche fondée sur les forces et non sur les déficits.
- Renforcement de l'estime de soi et du sentiment d'utilité sociale.
- Création de liens de solidarité intergénérationnels et intersectoriels.

Inspiration : formations conjointes issues du modèle de l'**École de Vie Indépendante**, démarches de **pair-formations**, campagnes de communication positives sur le vieillissement actif.

- Café citoyen : décroïsonner la parole, rompre l'isolement, favoriser la mixité sociale

Objectif : créer un espace convivial de dialogue et de participation citoyenne ouvert à tous, pour renforcer le lien social et l'expression collective.

Action proposée :

Mettre en place des **cafés citoyens itinérants ou réguliers** dans différents lieux du territoire (mairie, médiathèque, salle communale, café associatif).

Ces rencontres thématiques permettront de débattre de sujets de société (autonomie, inclusion, santé, mobilité, environnement),

d'échanger des expériences de vie et de développer des projets collectifs.

Animés par des **médiateurs ou pairs**, ces espaces encouragent la **mixité sociale** et la participation de personnes habituellement éloignées de la parole publique.

Effets attendus :

- Renforcement du sentiment d'appartenance et de la cohésion communautaire.
- Valorisation de la parole citoyenne.
- Lutte contre l'isolement social, en particulier des seniors et des personnes handicapées.

Inspiration : expériences sociales de **cafés citoyens** et **cafés des parents**, initiatives locales de dialogue communautaire, reportages sur la convivialité en milieu rural.

- Partager et rendre accessibles les informations et dispositifs pour favoriser le lien social (format digital et analogique)

Objectif : assurer un accès égal à l'information, quel que soit le niveau de maîtrise numérique, et renforcer la participation de tous aux activités du territoire.

Action proposée :

Créer une **stratégie de communication inclusive et multimodale**, combinant supports numériques (site internet, réseaux sociaux, plateformes participatives) et supports physiques (affiches, journaux municipaux, panneaux d'information, lettres d'information papier).

Des **espaces de rencontre pluriprofessionnels** peuvent être organisés pour présenter les dispositifs existants (aides, formations, événements, accompagnements).

Cette hybridation entre numérique et présentiel vise à **maintenir le lien social tout en réduisant la fracture numérique**.

Effets attendus :

- Meilleure circulation de l'information entre acteurs et citoyens.
- Inclusion des publics peu connectés.
- Développement d'une culture de la participation.

Inspiration : projets d'**hybridation numérique-présentiel** portés par les services sociaux, initiatives de médiation numérique dans les **tiers-lieux ruraux** et démarches d'**information concertée** dans les espaces territoriaux de santé.

79

- Accessibilité des voies publiques : trottoirs, signalétique, passages adaptés

Objectif : garantir la libre circulation de tous les citoyens dans l'espace public, en assurant l'accessibilité universelle des infrastructures.

Action proposée :

Mettre en œuvre un **diagnostic territorial d'accessibilité** participatif, associant les habitants, associations et services techniques. Ce diagnostic servira de base à un **plan d'aménagement progressif** : adaptation des trottoirs, installation de rampes, mise aux normes des passages piétons, amélioration de la signalétique et du mobilier urbain. Une attention particulière sera portée aux zones rurales

Effets attendus :

- Mobilité et sécurité accrues pour les personnes à mobilité réduite, âgées ou avec déficience sensorielle.
- Cadre de vie amélioré pour tous.
- Dynamisation des centres-villes et espaces publics.

Inspiration : Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, article 9 de la **Convention relative aux droits des personnes handicapées**, projets d'accessibilité universelle dans les territoires ruraux.

- Création d'une commission d'accessibilité pour remettre la personne dépendante au cœur de la ville

Objectif : Instituer une gouvernance participative de l'accessibilité et de la vie autonome, intégrant directement les personnes concernées.

Action proposée :

Mettre en place une **Commission Communale ou Intercommunale d'Accessibilité (CCA)** réunissant élus, services techniques, associations, usagers et professionnels.

Ses missions :

- Identifier les obstacles à l'accessibilité et suivre les travaux d'aménagement.
- Formuler des recommandations d'amélioration.
- Assurer la concertation avec les citoyens.
- Publier un **rapport annuel public** sur l'état d'accessibilité du territoire.

Effets attendus :

- Dialogue renforcé entre institutions et citoyens.
- Mise en œuvre coordonnée et suivie des politiques locales d'accessibilité.
- Inclusion effective des personnes concernées dans les décisions.

Inspiration : Dispositif légal de la **Loi de 2005**, CCA existantes en zones rurales ou de montagne (Tarascon-sur-Ariège pourrait devenir pilote).

- Demander à l'administration un transport à la demande individualisé

Objectif : Offrir des solutions de mobilité personnalisées aux habitants fragiles ou vivant en zones peu desservies.

Action proposée :

Développer, en lien avec les collectivités territoriales, un **service de transport à la demande (TAD)** accessible aux personnes âgées, handicapées ou isolées.

Le service fonctionnerait sur **réservation téléphonique ou numérique**, avec des trajets souples et une tarification solidaire.

Les opérateurs peuvent être publics (région, communauté de communes) ou associatifs, avec possibilité de **mobiliser des chauffeurs bénévoles ou taxis conventionnés**.

Effets attendus :

- Accès facilité aux soins, commerces, services et loisirs.
- Réduction de la dépendance et de l'isolement.
- Renforcement du sentiment d'appartenance au territoire.

Inspiration : dispositifs **“Sortir Plus”** (AGIRC-ARRCO), **“Transport Santé Solidaire”**, **“Mobilité Carat”**, ou expériences de **transport rural partagé** en Occitanie et Nouvelle-Aquitaine.

Bonnes pratiques :

- Formations conjointes issues du modèle de l'**École de Vie Indépendante**, démarches de **pair-formations**, campagnes de communication positives sur le vieillissement actif.
- Expériences sociales de **cafés citoyens** et **cafés des parents**, initiatives locales de dialogue communautaire, reportages sur la convivialité en milieu rural.
- Projets d'**hybridation numérique-présentiel** portés par les services sociaux, initiatives de médiation numérique dans les **tiers-lieux ruraux** et démarches d'**information concertée** dans les espaces territoriaux de santé.
- **Loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, article 9 de la **Convention relative aux droits des personnes handicapées**, projets d'accessibilité universelle dans les territoires ruraux.
- Dispositif légal de la **Loi de 2005**, CCA existantes en zones rurales ou de montagne (Tarascon-sur-Ariège pourrait devenir pilote).
- Dispositifs "**Sortir Plus**" (AGIRC-ARRCO), "**Transport Santé Solidaire**", "**Mobilité Carat**", ou expériences de **transport rural partagé** en Occitanie et Nouvelle-Aquitaine.

Vous trouverez ci-dessous les contributions des participants aux groupes de discussion. Ces contributions précisent les obstacles identifiés par chacun des membres des groupes, ainsi que les actions proposées pour améliorer les obstacles prioritaires.

L'ensemble des contributions est présenté afin de mettre en évidence celles qui se recoupent.

Les actions prioritaires ne sont pas décrites en détail, car elles sont décrites dans le point précédent de ce document.

3) Difficultés identifiées et travaillées

1. Surprotection de la famille

- La **volonté de bien faire** de la part de la famille peut parfois restreindre involontairement l'autonomie de la personne concernée.
- Cela se traduit par une **prise de décisions à sa place**, une **limitation des expérimentations personnelles** (sorties, choix de vie, relations).

- Cette surprotection freine le **développement de la capacité d'autodétermination**, essentielle pour toute démarche de vie indépendante.
- Elle peut aussi **masquer les besoins réels** de la personne et retarder les demandes de soutien extérieur.

2. Difficultés d'accessibilité à la voie publique

- Les infrastructures urbaines et rurales sont souvent **mal adaptées aux personnes à mobilité réduite** : trottoirs étroits, absence de rampes, passages piétons non sécurisés, pentes trop raides, sols instables...
- Les **arrêts de bus** ou les points de rencontre ne sont pas toujours accessibles ou signalés de façon adaptée.
- Cela **limite la circulation autonome**, accroît le risque d'isolement et rend l'espace public exclu.
- Ces difficultés concernent également les **personnes âgées, malvoyantes ou avec poussette**, ce qui appelle à une logique d'**accessibilité universelle**.

3. Manque d'adaptation des logements

- Les logements existants (publics ou privés) sont souvent **inadaptés aux besoins des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie**.
- Cela comprend : escaliers non compensés par ascenseurs, salles de bain inaccessibles, portes étroites, absence de domotique ou d'équipements adaptés.
- Peu de logements sont **réellement accessibles ou disponibles**, et les délais d'aménagement sont longs.
- Ce manque restreint le **choix de vie autonome** et oblige certaines personnes à rester en institution ou à dépendre fortement de leur entourage.

4. Déficit de lien social

- Le territoire souffre d'un **isolement social**, en particulier dans les zones rurales et pour les personnes vulnérables.
- Peu d'opportunités de **rencontres, d'échanges ou d'activités collectives inclusives**.
- Les structures sociales et associatives sont souvent éloignées ou limitées en capacité d'accueil.
- Ce déficit de lien accentue **la solitude, la détresse psychologique** et peut entraîner un désengagement de la vie citoyenne.
- Les jeunes en situation de handicap sont particulièrement exposés au **risque de rupture de sociabilité après la scolarité**.

84

5. Difficulté d'accès à l'information et à l'informatique

- Beaucoup de personnes rencontrent une **fracture numérique** : manque d'équipement, de connexion, ou de compétences pour utiliser les outils numériques.
- Les démarches administratives étant largement dématérialisées, ces personnes peuvent **perdre leurs droits ou retarder l'accès à l'aide**.
- Les **informations essentielles ne sont pas toujours disponibles sous des formats accessibles** : langage clair, audio, pictogrammes, etc.
- L'absence de médiation ou de lieux d'accompagnement numérique accentue l'exclusion.

6. Difficulté d'accessibilité aux transports

- Les transports publics sont souvent **insuffisants, peu fréquents, mal adaptés au handicap** (absence de rampes, personnel non formé).
- Certains services sont uniquement disponibles sur demande, ce qui limite la spontanéité et la liberté de déplacement.
- Les **coûts** peuvent être élevés et peu couverts par les aides.

- Cette barrière complique l'accès aux soins, à l'emploi, à la formation, ou à des activités sociales, **renforçant la dépendance à l'entourage**.

7. Manque de représentation de la personne porteuse de handicap ou dépendance

- Les personnes concernées sont souvent **exclues des espaces de décision** les concernant : comités de pilotage, conseils municipaux, réunions associatives.
- Cela reflète un **déficit de reconnaissance de leur parole et de leur expertise d'usage**.
- L'absence de représentation freine la mise en place de politiques inclusives réellement adaptées aux besoins.
- Cela peut également **renforcer le sentiment d'inutilité ou d'invisibilité** chez les personnes concernées.
- le manque empêche le **déploiement de services de proximité**, pourtant essentiels en milieu rural ou montagnard.

85

9.3. Ensemble des contributions du séminaire 3 Transformer les systèmes de services, dans toutes leurs dimensions, afin qu'ils répondent au droit de la communauté à vivre de manière indépendante.

Le 4 septembre 2025, le troisième séminaire du laboratoire vivant CIMER « SYSTÈMES DE SERVICES ET DE SOUTIEN. POUR UNE VIE INDÉPENDANTE » s'est tenu dans la ville de Tarascon. 17 personnes ont participé à ce troisième séminaire. Il s'agit de personnes handicapées, de professionnels d'organismes d'accompagnement et de soutien aux personnes handicapées, dépendantes, âgées et fragiles, ainsi que de représentants des autorités régionales et européennes. La dimension de valeur travaillée a été « Transformer les systèmes de services, dans toutes leurs dimensions (équipes professionnelles, centres, prestations économiques, produits et technologies d'aide, logement, etc.) afin qu'ils répondent au droit de vivre de manière indépendante au sein de la communauté ».

1) Description des dynamiques mises en œuvre

À partir de cette dimension de valeur, deux aspects clés ont été mis en évidence afin d'analyser les obstacles potentiels rencontrés par les personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles, ainsi que la mise en place d'actions permettant de progresser dans l'amélioration des obstacles identifiés.

86

Les aspects clés ont été les suivants :

- i. **Services et aides existants** pour les personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles
- ii. **Services et programmes à mettre en place ou à consolider** pour favoriser l'autonomie des personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles

Nous entendons par :

Barrières et difficultés :

Les aspects et/ou situations qui rendent difficile la réalisation d'une vie autonome au quotidien. Ceux-ci peuvent être de différents types : physiques, relationnels, culturels, communicationnels, architecturaux, etc.

2) Questions soulevées lors des séminaires du Living Lab Cimer

Les aspects clés liés à la dimension de la valeur ajoutée ou au thème central du séminaire sont abordés et clarifiés. À travers une dynamique de groupe et la méthodologie décrite ci-dessus, la question suivante est posée :

87

Quels services ou programmes peuvent être mis en place ou quelles actions proposez-vous pour consolider ceux qui fonctionnent déjà ?

Les principales contributions des participants aux questions posées pendant la dynamique sont décrites ci-dessous :

3) Quels sont les services existants sur le territoire ? Quels services et/ou programmes envisagez-vous de mettre en place ou quelles actions proposez-vous pour consolider et/ou améliorer ceux qui fonctionnent déjà, afin de progresser vers une vie indépendante au sein de la communauté ?

Quels sont les services existants sur le territoire ?

1. Services de coordination, orientation et droits

- **CLIC** (Centre Local d'Information et de Coordination)
- **CCAS** (Centre Communal d'Action Sociale)

- **MDPSH** (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- **DAC / DACOS** (Dispositif d'Appui à la Coordination en Santé)
- **France Services** (guichets polyvalents d'accompagnement administratif)
- **UDAF** (Union Départementale des Associations Familiales)
- **Financement et droits** : reconnaissance, accès, réduction des frais, augmentation des heures attribuées aux bénéficiaires
- **Renseignement et information** : guide simplifié des dispositifs et missions de chaque structure

2. Services médico-sociaux d'accompagnement

- **SAMSAH** (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés)
- **SAVS / SAVS Pamiers** (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)
- **ESAT** (Établissement et Service d'Aide par le Travail)
- **CMP** (Centre Médico-Psychologique)
- **Hôpital de jour**
- **Accueil de jour**
- **APAJH** (Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés)
- **ADAPEI** (Association Départementale de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales)

3. Services à domicile et de proximité

- **Association d'aide à domicile / Ariège Assistance**
- **Portage de repas**
- **SSIAD** (Service de Soins Infirmiers À Domicile)
- **Téléassistance**
- **Maison des seniors / PASS / UAV**
- **TAD** (Transport À la Demande)

4. Initiatives associatives et solidaires

- **MONA LISA** (Mobilisation Nationale contre l'Isolément des Âgés)
- **Toit à moi** (accompagnement au logement et lutte contre l'exclusion)
- **AIJ** (Action d'Insertion Jeunes – selon le territoire)

89

5. Axes d'amélioration transversaux (attentes des usagers)

- **Connaissance des missions de chacun** (clarification des rôles)
- **Information simplifiée** : guides accessibles, cartographies claires
- **Moins de frais / plus d'heures pour les bénéficiaires**
- **Améliorer l'accès à la culture** : sorties, concerts, cinéma
- **Renforcement du mentorat et de l'accompagnement social**

Quels services et/ou programmes envisagez-vous de mettre en place ou quelles actions proposez-vous pour consolider et/ou améliorer ceux qui fonctionnent déjà, afin de progresser vers une vie indépendante au sein de la communauté ?

Renforcer l'offre d'accompagnement

L'objectif principal est d'assurer une présence continue et adaptée des services d'accompagnement sur l'ensemble du territoire, afin que chaque personne puisse bénéficier d'un soutien personnalisé dans son parcours vers une vie autonome.

Pour cela, il est envisagé de **renforcer l'offre existante** à travers :

- **L'augmentation du nombre de places disponibles en SAVS et en SAMSAH**, pour mieux répondre aux besoins croissants des personnes en situation de handicap et éviter les listes d'attente. Ces dispositifs constituent un levier essentiel pour soutenir la vie à domicile, favoriser la participation sociale et prévenir les ruptures de parcours.
- **L'extension des horaires et des permanences des services**, y compris en soirée et les week-ends, afin de garantir une **continuité effective de l'accompagnement**. Cette adaptation permettrait de mieux couvrir les situations d'urgence, de soutenir les aidants et d'éviter les périodes de non-soutien.
- **Le développement d'une logique de coordination territoriale**, facilitant les relais entre services sociaux, médico-sociaux et sanitaires, pour assurer la cohérence et la complémentarité des interventions.

Ces actions visent à **consolider l'accompagnement de proximité**, à améliorer la qualité de vie des personnes concernées et à favoriser leur participation pleine et entière à la vie communautaire.

Améliorer l'accès à l'information et la communication

Une vie autonome ne peut se construire que si chacun connaît et comprend les dispositifs existants. Il est donc nécessaire d'améliorer la **lisibilité, la transparence et la diffusion de l'information**, à travers :

- **Le développement d'une communication claire, inclusive et accessible**, utilisant des supports variés (brochures simplifiées, site web, campagnes locales, affichages dans les lieux publics, relais dans les écoles et les établissements de santé).

- **La creación d'une plateforme numérique centralisée**, regroupant l'ensemble des services, aides, dispositifs et contacts utiles pour la vie autonome. Cette plateforme, conçue dans une logique d'accessibilité universelle, offrirait également un service de **chat ou d'assistance en ligne**, et serait connectée au réseau des acteurs locaux.
- **Le renforcement du maillage territorial du réseau France Services**, afin de garantir un accès facilité à l'information et à l'accompagnement administratif dans toutes les communes, y compris les plus isolées. Ces structures de proximité peuvent devenir des relais essentiels pour orienter, informer et accompagner les citoyens dans leurs démarches.

91

En combinant communication institutionnelle et proximité humaine, il s'agit d'assurer que **chaque habitant, quel que soit son lieu de vie ou sa situation**, puisse accéder aux informations nécessaires pour exercer pleinement ses droits.

Faciliter la mobilité et l'accès aux services

L'accès effectif aux droits et à la vie communautaire dépend également de la **possibilité de se déplacer librement** sur le territoire. Pour progresser vers une vie véritablement indépendante, il est nécessaire de :

- **Adapter et renforcer les dispositifs de transport à la demande (TAD)** afin qu'ils soient accessibles, souples et disponibles sur l'ensemble du territoire, notamment dans les zones rurales et de montagne.
- **Garantir l'accessibilité universelle de ces transports**, en veillant à la prise en compte des besoins spécifiques (aides à la montée/descente, accompagnement humain, véhicules adaptés).
- **Développer des partenariats entre collectivités locales, opérateurs de transport et associations** pour mutualiser les ressources, coordonner les trajets et améliorer la couverture géographique.
- **Expérimenter des solutions de mobilité solidaire**, comme le covoiturage adapté ou les plateformes locales de mobilité inclusive, permettant aux habitants de participer activement à la logistique communautaire.

Ces actions permettront non seulement d'améliorer la mobilité des personnes en situation de handicap ou de dépendance, mais aussi de **renforcer l'équité territoriale**, la cohésion sociale et l'accès de tous aux services de droit commun (santé, culture, emploi, éducation, loisirs).

4) Actions travaillées lors du séminaire 3

• Développer la formation des acteurs

Objectif : renforcer les compétences, la culture commune et la cohérence d'action des professionnels, bénévoles et acteurs territoriaux impliqués dans la vie autonome.

Action proposée :

Mettre en place un **programme de formation territoriale** destiné à l'ensemble des intervenants (travailleurs sociaux, agents de mairie, personnels de santé, bénévoles associatifs, aidants familiaux, etc.).

Cette formation abordera les **fondements de la vie indépendante**, la participation des personnes concernées, la coordination des parcours, et l'approche fondée sur les droits humains (Convention ONU relative aux droits des personnes handicapées).

Elle pourra s'appuyer sur des **modules communs** favorisant la compréhension mutuelle et sur des **ateliers de co-formation** entre professionnels et usagers.

Effets attendus :

- Amélioration de la qualité de l'accompagnement et de la posture des intervenants.
- Développement d'un langage et d'une culture partagée autour de l'autonomie.

- Valorisation du territoire comme espace de référence en matière de pratiques inclusives.

Inspiration : Expérience pilote de l'**École de Vie Indépendante (EVI)** développée dans le cadre du projet **CIMER**, formation-action interdisciplinaire et participative.

• Accroître la connaissance des droits et améliorer la compréhension des financements

Objectif : permettre à tous les acteurs — usagers, aidants, élus, professionnels — de mieux comprendre les dispositifs existants et d'en faciliter l'accès.

Action proposée :

Mettre en œuvre des **campagnes locales de sensibilisation et d'information** sur les droits, les aides financières et les dispositifs d'accompagnement (MDPH, APA, PCH, caisses de retraite, etc.).

Des **ateliers pédagogiques réguliers**, animés par des experts des structures locales (CLIC, MDPH, CCAS, services sociaux), permettront de clarifier les modalités d'accès et d'articulation des financements.

Ces actions pourront être intégrées dans le programme de formation des acteurs et diffusées via les espaces France Services, les mairies et les associations partenaires.

Effets attendus :

- Réduction du non-recours aux droits et aux aides existantes.
- Meilleure coordination des dispositifs de soutien.
- Renforcement de la capacité des personnes à gérer leurs propres démarches administratives.

Inspiration : Initiatives de **mobilisation du CLIC, des MDPH et des caisses de retraite**, notamment les ateliers "Droits et Aides" développés dans plusieurs départements ruraux.

• Développer la communication sur les services et dispositifs existants

Objectif : garantir à chaque citoyen un accès simple, clair et égal à l'information sur les dispositifs de soutien et d'accompagnement à la vie autonome.

Action proposée :

Réaliser un **recensement exhaustif des services, acteurs et dispositifs existants** sur le territoire, puis en diffuser les résultats sous forme de **guide territorial de l'autonomie** (format papier et numérique).

Ce guide serait relayé via les **mairies, les espaces France Services, les associations locales, les établissements de santé et médico-sociaux**, ainsi que par des campagnes d'affichage et des réunions publiques.

La communication devra être inclusive, lisible et adaptée aux différents publics (langage simplifié, supports visuels, accessibilité numérique).

Effets attendus :

- Visibilité accrue des ressources disponibles.
- Amélioration de l'orientation et de l'accès aux services.
- Meilleure articulation entre acteurs et usagers.

Inspiration : Travaux de **cartographie participative** des acteurs réalisés dans le cadre des diagnostics CIMER, guides territoriaux d'accès aux droits et outils de communication des **France Services**.

• Améliorer la coordination inter-services

Objectif : renforcer la cohérence des parcours de vie et éviter les ruptures d'accompagnement entre les différents dispositifs.

Action proposée :

Mettre en place une **instance permanente de coordination territoriale**, réunissant régulièrement les représentants du secteur médico-social, des associations, des collectivités et des services sanitaires.

Cette instance favoriserait la **mutualisation des ressources, la circulation de l'information et le suivi partagé des situations complexes**, dans une logique d'accompagnement global et continu.

Des outils communs (tableaux de bord, protocoles d'orientation, référents de parcours) seraient développés pour faciliter la coordination interprofessionnelle.

Effets attendus :

- Amélioration de la continuité et de la qualité des accompagnements.
- Réduction des redondances et zones grises d'intervention.
- Meilleure efficacité de l'action publique locale.

Inspiration : Méthodologie de coordination intégrée développée par l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)**, notamment dans les démarches de « Territoires inclusifs » et les **Communautés 360**.

• Créer un service de transport à la demande inclusif

Objectif : permettre à toutes les personnes, quelle que soit leur situation, de se déplacer librement et d'accéder aux services du territoire.

Action proposée :

Mettre en place un **service de transport à la demande (TAD) inclusif**, adapté aux besoins spécifiques des personnes âgées ou en situation de handicap.

Le dispositif devra couvrir l'ensemble du territoire, avec des **véhicules accessibles**, un **système de réservation simplifié** (téléphone, application mobile, ou en mairie) et des **horaires souples**.

Des partenariats pourront être établis avec les transporteurs locaux, les associations, les taxis conventionnés ou les services de mobilité solidaire.

Effets attendus :

- Réduction des freins à la mobilité et de l'isolement territorial.
- Accès facilité aux soins, commerces, services administratifs et activités sociales.
- Développement d'un modèle de mobilité durable et solidaire.

Inspiration : Dispositif **Mobibus** (Haute-Garonne), services de mobilité inclusive portés par les **Communautés de communes** et expérimentations de **covoiturage solidaire** en milieu rural.

• Renforcer l'accompagnement des personnes âgées et handicapées

Objectif : consolider et étendre les dispositifs existants pour garantir un accompagnement adapté, continu et de qualité.

Action proposée :

Augmenter les capacités d'accueil et de suivi des **services existants (SAMSAH, SAVS)**, en adaptant leur maillage territorial et leur amplitude horaire.

Développer de nouveaux services d'appui à la vie autonome (aides techniques, accompagnement psychologique, soutien à domicile) et renforcer le lien avec les dispositifs de prévention de la perte d'autonomie.

Une attention particulière sera portée à la **formation continue des professionnels** et à la **participation des usagers** dans l'évaluation et l'adaptation des services.

Effets attendus :

- Meilleure couverture territoriale des besoins d'accompagnement.
- Réduction des délais et ruptures de parcours.
- Amélioration du bien-être et de l'autonomie des personnes concernées.

97

Inspiration : Développement des **SAMSAH** et **SAVS** dans plusieurs départements pilotes, consolidation des services d'accompagnement existants via les schémas départementaux d'autonomie.

Bonnes pratiques :

- Expérience pilote de **l'École de Vie Indépendante (EVI)** développée dans le cadre du projet **CIMER**, formation-action interdisciplinaire et participative.
- Initiatives de **mobilisation du CLIC, des MDPH et des caisses de retraite**, notamment les ateliers "Droits et Aides" développés dans plusieurs départements ruraux.
- Travaux de **cartographie participative** des acteurs réalisés dans le cadre des diagnostics CIMER, guides territoriaux d'accès aux droits et outils de communication des **France Services**
- Méthodologie de coordination intégrée développée par **l'Organisation mondiale de la santé (OMS)**, notamment dans les démarches de « Territoires inclusifs » et les **Communautés 360**.
- Dispositif **Mobibus** (Haute-Garonne), services de mobilité inclusive portés par les **Communautés de communes** et expérimentations de **covoiturage solidaire** en milieu rural.

- Développement des **SAMSAH et SAVS** dans plusieurs départements pilotes, consolidation des services d'accompagnement existants via les schémas départementaux d'autonomie.

9.4. Ensemble des contributions du séminaire 4 « Priorisation des propositions d'action du living lab CIMER et gouvernance en faveur de la vie autonome ».

Le 2 octobre 2025, le quatrième séminaire du laboratoire vivant CIMER intitulé « PRIORISATION DES PROPOSITIONS D'ACTION DU LABORATOIRE VIVANT CIMER ET GOUVERNANCE EN FAVEUR DE LA VIE AUTONOME » à Tarascon.

12 personnes ont participé à ce quatrième séminaire. Il s'agit de personnes handicapées, de professionnels d'organismes d'accompagnement et de soutien aux personnes handicapées, dépendantes, âgées et fragiles, ainsi que de représentants des gouvernances.

Les dimensions abordées ont été la hiérarchisation des actions issues des séminaires précédents, ainsi que leur gouvernance afin qu'elles répondent au droit de vivre de manière autonome au sein de la communauté.

1. Description des dynamiques mises en œuvre

À partir de ces dimensions, les actions prioritaires dans les processus participatifs des séminaires précédents ont été décrites, et les critères permettant de hiérarchiser les actions possibles à choisir ont été mis en évidence.

Dans un deuxième temps, les aspects de la gouvernance possible des actions prioritaires ont été approfondis et définis.

2. Description des principales actions issues des séminaires précédents :

Les principales actions ont été présentées sous forme de panneaux, un pour chaque séminaire organisé.

Chacun d'entre eux est présenté ci-dessous :

Reconnaître la valeur primordiale des personnes souffrant de handicaps, en situation de dépendance, et/ ou de vieillesse

Tarascon Séminaire 1 Living lab CIMER

 Prendre conscience de ses capacités et limites pour adapter son environnement et ses habitudes de vie. Favoriser l'introspection, la conscientisation des besoins, pour préserver son autonomie au sein de la communauté.	 Formations/Actions : Qui fait ? Quoi ? Où ? Identifier les rôles et actions de chacun pour favoriser la participation collective, clarifier les responsabilités.	 Blabla'dapt : Plateforme citoyenne de covoiturage adapté. Solution concrète de mobilité solidaire, mutualisation des ressources pour répondre aux besoins de transport en milieu rural.
 Promouvoir la connaissance des différents acteurs et dispositifs œuvrant pour l'autonomie des personnes. Rendre visibles les offres de service, faciliter l'orientation selon les besoins via forums, tables rondes, plateformes.	 Développer toutes les activités qui créent du lien social. Favoriser les dynamiques sociales et solidaires (culture, sport, partage) pour lutter contre l'isolement.	 Infos'mobile : Aller vers pour distribuer l'information de village en village. Transformer la logique d'accès aux droits et services en amenant l'information à la population.

Environnement et communauté facteurs de vie indépendante

Tarascon Séminaire 2 Living lab CIMER



Valoriser les capacités des personnes dépendantes et des aidants pour changer le regard sur le handicap et la vieillesse.



Partager et rendre accessibles les informations et dispositifs pour favoriser le lien social (format digital et analogue).



Création d'une commission d'accessibilité pour remettre la personne dépendante au cœur de la ville.



Café citoyen : décroisonner la parole, rompre l'isolement, favoriser la mixité sociale.



Accessibilité des voies publiques : trottoirs, signalétique, passages adaptés.



Demander à l'administration un transport à la demande individualisé.

SYSTÈMES DE SERVICES ET DE SOUTIEN POUR UNE VIE INDÉPENDANTE

Tarascon Séminaire 3 Living lab CIMER

101



Développer la formation des acteurs
Mettre en place une formation adaptée pour tous les professionnels, bénévoles et acteurs impliqués dans la vie autonome des personnes en situation de handicap ou âgées.



Améliorer la coordination inter-services
Favoriser la coopération entre structures (médico-social, associatif, collectivités) pour une meilleure individualisation des accompagnements.



Renforcer l'accompagnement des personnes âgées et handicapées.
Augmenter les capacités des services existants (SAMSAH, SAVS) pour répondre aux besoins croissants.
Inspiration : développement et renforcement de l'existant.



Accroître la connaissance des droits et améliorer la compréhension des financements.
Sensibiliser sur les dispositifs existants.



Créer un service de transport à la demande inclusif.
Déployer un dispositif de mobilité accessible sur l'ensemble du territoire pour les personnes en situation de handicap ou âgées.



Développer la communication sur les services et dispositifs existants.
Informar largement via les mairies, France Services, associations et institutions.

3. *Réflexion sur l'impact et la faisabilité des actions*

Une réflexion a été menée en petits groupes (2 groupes) sur l'impact et la faisabilité de chacune des actions présentées sur les panneaux.

Chaque panneau correspond aux différents séminaires organisés et les actions présentées correspondent à celles qui ont été priorisées, dans chaque séminaire, par les participants.

Impact : *ce qui apporte le plus de valeur pour pouvoir mener une vie indépendante au sein de la communauté.*

Viabilité : *actions les plus faciles à mettre en œuvre.*

À partir de la description des actions, une réflexion a été menée et celles-ci ont été élaborées en petits groupes.

4. *Vote sur les actions réfléchies*

Les participants ont voté individuellement, sur des panneaux communs présentant les 6 actions de chaque panneau, pour les actions considérées comme pouvant avoir le plus d'impact et, lors d'un second tour, pour les 2 actions considérées comme les plus réalisables.

5. *Gouvernance des actions*

Les actions résultant du vote ont été travaillées en petits groupes.

Les aspects de gouvernance ont été précisés afin de les mettre en œuvre en complétant le poster en fonction du type d'action (territoire - tiers - Association Pirineos) et d'autres aspects plus spécifiques : qui prendra la direction de l'action, qui peut en faire partie au-delà de la direction, quels pourraient être ses objectifs, les ressources qui pourraient être nécessaires.

Une des actions de chaque groupe a été choisie pour être menée par l'Association Pirineos.

6. *Synthèse des actions prioritaires selon des critères d'impact et de faisabilité*

Ci-dessous sont décrites les actions prioritaires choisies par les participants au cours de la dynamique, après avoir établi les priorités en fonction de l'impact dans un premier temps, puis de la faisabilité dans un second temps.

a) ACTIONS LIÉES AUX PERSONNES ELLES-MÊMES (processus de priorisation du premier panel)

104

- Lutter contre l'isolement en créant du lien et en renforçant l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Il s'agit d'une action à mener par le territoire lui-même et à l'aide de tiers et d'agents extérieurs au territoire.

Leadership : Etat, département, collectivités locales

Autres collaborateurs : Comité de pilotage

Objectifs :

- ~ Financer une expérience pilote
- ~ **Créer et animer des espaces de rencontre et d'activités** favorisant le lien social entre les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et la communauté locale.
- ~ **Renforcer l'accompagnement à domicile et de proximité** pour prévenir l'isolement et soutenir la participation à la vie sociale.
- ~ **Développer des réseaux solidaires et intergénérationnels** mobilisant habitants, bénévoles et structures locales pour maintenir le lien et la convivialité au quotidien.

Ressources : Financement publics

- Promouvoir la prise de conscience individuelle et collective des capacités des personnes en situations de handicap et/ou en perte d'autonomie et des aidants.

105

Il s'agit d'une action à mener par l'association des Pyrénées

Leadership : Association des Pyrénées

Autres collaborateurs : Tout acteur associations, aidants...

Objectifs :

- ~ Reconnaissance et respect de chaque individu.
- ~ **Promouvoir une vision positive du handicap et de la dépendance**, en mettant en lumière les compétences, les talents et les contributions des personnes concernées.
- ~ **Sensibiliser la communauté et les professionnels** pour changer les représentations et encourager une approche inclusive et respectueuse des différences.
- ~ **Renforcer la confiance et l'estime de soi** des personnes en situation de handicap, en perte d'autonomie et des aidants, à travers des actions participatives et valorisantes.

Ressources : Éducation, Information, promotion citoyenne

b) ACTIONS LIÉES À L'ENVIRONNEMENT ET À LA COMMUNAUTÉ (processus de priorisation du deuxième panel) :

- Renforcer l'accessibilité diagnostique des besoins avec les personnes concernées sur le territoire pour ensuite mettre en place une commission avec différents acteurs dont les personnes concernées.

Cette action est à développer sur le territoire lui-même.

Leadership : La mairie

Objectifs :

- ~ Rendre accessible la majorité des lieux
- ~ **Mettre en place un diagnostic partagé des besoins** réalisé avec la participation directe des personnes concernées sur le territoire.
- ~ **Créer une commission de suivi inclusive** réunissant institutions, associations, professionnels et personnes concernées pour co-construire les réponses adaptées.
- ~ **Favoriser une démarche continue d'évaluation et d'amélioration** des actions à partir des retours d'expérience et des priorités exprimées par les habitants.

Ressources : Étatiques

- Développer la formation des acteurs, formations croisées pour permettre une meilleure coordination des acteurs du territoire.

Actions à mener par l'Association Pyrénées.

Leadership : Association Pyrénées

Collaboration : Usagers, professionnels, entourages, associations

Objectifs :

- ~ Permettre un meilleur accompagnement et une prise en charge
- ~ **Mettre en place des formations croisées** entre les différents acteurs (sociaux, sanitaires, associatifs, institutionnels) pour renforcer la compréhension mutuelle des rôles et des pratiques.
- ~ **Améliorer la coordination et la coopération interprofessionnelle** afin d'assurer une réponse cohérente et concertée aux besoins des personnes.
- ~ **Créer une culture commune de l'action territoriale** fondée sur le partage d'expériences, la complémentarité et la co-responsabilité entre les partenaires.

Ressources : subventions publiques et dons privés.

c) ACTIONS LIÉES AUX SERVICES ET AUX SUPPORTS (processus de hiérarchisation du troisième panel) :

- Développer un système de mobilité sur le territoire

Action à développer sur le territoire lui-même

Leadership : Intercommunalité

Collaboration : Techniciens en communication

Objectifs :

- ~ **Développer la mobilité pour maintenir l'autonomie**
- ~ **Mettre en place un système de mobilité inclusive et solidaire** permettant à tous les habitants, y compris les plus vulnérables, de se déplacer facilement sur le territoire
- ~ **Coordonner et optimiser les moyens de transport existants** (publics, associatifs, privés) pour renforcer leur complémentarité et leur efficacité.
- ~ **Expérimenter des solutions innovantes de mobilité rurale** (transport à la demande, covoiturage solidaire, navettes locales) adaptées aux besoins du territoire.

Ressources : Plateforme

- Apporter l'information et l'accès aux droits aux personnes concernées (Aller-Vers)

Il s'agit d'une action à développer sur le territoire lui-même.

Leadership: Com Com / Département

Autre collaborateurs : CLIC/ Centre Local / MDPSH/ Mairie / Usagers /Associations

Objectifs :

- ~ Lutter contre les inégalités d'accès à l'information.
- ~ **Développer des actions d'“aller-vers”** pour rencontrer les personnes isolées ou éloignées des dispositifs d'aide et leur proposer un accompagnement personnalisé.
- ~ **Faciliter l'accès à l'information et aux droits** en adaptant les supports de communication et en rendant les démarches plus simples et compréhensibles.
- ~ **Créer des relais de proximité** (bénévoles, associations, services municipaux) capables d'identifier les besoins et d'orienter efficacement les personnes vers les ressources adéquates.

Ressources : Publiques

Cinquième séminaire du laboratoire vivant CIMER « Conclusion et présentation du rapport provisoire et réflexion sur la prise de conscience personnelle et engagement futur. »

Le 13 Novembre 2025, le quatrième séminaire du laboratoire vivant CIMER intitulé « Conclusion et présentation du rapport provisoire et réflexion sur la prise de conscience personnelle et engagement futur. » en Vallée des Gaves.

18 personnes ont participé à ce cinquième séminaire. Il s'agit de professionnels d'organismes d'accompagnement et de soutien aux personnes handicapées, dépendantes, âgées et fragiles.

Les dimensions abordées ont été la conclusion et présentation du rapport provisoire et réflexion sur la prise de conscience personnelle et engagement futur. Description des dynamiques mises en place.

À partir de ces dimensions, tout d'abord nous avons exposé les conclusions provisoires concernant la réalisation de tous les living lab et ensuite nous avons demandé aux participants de répondre de manière individuelle à trois questions.

- Ai-je pris conscience de nouvelles choses concernant la vie autonome ?
- Ai-je plus envie de m'impliquer pour améliorer ma vie autonome et celle des autres ? Qu'est-ce qui t'a le plus intéressé ?
- A quelles actions prioritaires aimerais-je participer ou collaborer ? De quelle manière ?

Pour terminer nous avons effectué un dernier tour de table pour partager les réponses aux questions.

a) Recueil des réponses aux questions

Conscience

Ai-je pris conscience de nouvelles choses concernant la vie autonome ?

Lesquelles

- Les difficultés repérées sur un petit territoire sont les mêmes au-delà des frontières.
- Il y a beaucoup de choses à améliorer au niveau transport et sur l'information des dispositifs dans les villages éloignés des grandes villes.

- Étendue des différentes difficultés et obstacles à la vie autonome.
- Difficultés pour les personnes en situation de handicap => Avoir accès à certains services en zones rurales.
- Nécessite de tables rondes et de partages d'idées.
- La diversité des types de handicap implique des acteurs individualisés.
- On ne connaît pas toutes les actions qui se mènent autour de nous.
- Besoins exprimés par les personnes concernées.
- Il manque encore d'accessibilité pour les personnes sur le territoire, et même au sein de Tarascon. Mais aussi les témoignages des personnes qui expriment leurs besoins et leurs difficultés.
- Problématiques, difficultés pernicieuses
- Sensibilisation aux freins liés au territoire
- Importance du changement de regard sur les spécificités des différents handicaps et des besoins qui sont liés comme l'accessibilité
- C'est compliqué d'être autonome lorsque l'on est handicapé.
- Le cloisonnement entre les professionnels nuit à l'autonomie des publics.
- Pique de rappel.

Engagement

Ai-je plus envie de m'impliquer pour améliorer ma vie autonome et celle des autres ?

Qu'est-ce qui t'a le plus intéressé ?

- De par ma profession, je suis et continuerai à être engagé. Je m'engage à promouvoir les échanges.
- Oui avoir plus de séminaires pour faire remonter les difficultés avec les décideurs du département et de la région.

- Améliorer la coordination des acteurs sociaux. Toujours trop dépendant des personnes et du bon vouloir.
- M'engager dans une meilleure coordination sur le territoire.
- M'engager dans plus d'échange
- Je suis déjà impliquée, mais est-ce suffisant ?
- Je veux m'engager, mais cela est limité à ma santé et aux moyens.
- Oui grâce à une dynamique de groupe.
- Je suis intéressé, mais j'attends de voir comment on continue.
- Poursuivre et développer mon engagement associatif. Mieux faire reconnaître le rôle des aidants et la nécessité de soutien.
- Thématique réseau comment faire pour plus participer.
- Plus d'interactions.
- Participer à des actions des différents acteurs.
- Partager mon expérience avec les autres. Créer des projets communs. Sensibilisation des autres.

Actions Transformatrices

À quelles actions prioritaires aimerais-je participer ou collaborer ?

De quelle manière ?

- Sur la mobilité
- Lutter contre l'isolement. Coordination des acteurs pour permettre la mise en place des actions
- Lutter contre l'isolement. Améliorer les transports.
- Développer les actions de proximité

- Rompre l'isolement. Mobilité/Information. En tant que professionnel, je mets à disposition mon expertise.
- Je prends les 6 actions que nous avons priorisées à Tarascon pour améliorer le futur des personnes.
- J'ai des doutes sur la possibilité de faire avancer les choses.
- Lutter contre l'isolement social (donc la mobilité mais pas que)
- Accès aux droits par des actions qui permettent d'aller-vers.
- Promouvoir la reconnaissance des capacités et valorisation des personnes handicapés et des aidants.
- Développer la formation croisée et la coordination des acteurs
- Approfondir avec le groupe une ou deux propositions et les travailler Quoi? Où? Comment? Qui?
- Promouvoir le droit des personnes et développer le transport adapté et solidaire.
- Développer la formation croisée des acteurs. Aider les aidants à avoir les informations. Il manque encore une bonne coordination et les connaissances. Comment créer cela ?
- Coordination, car grande diversité des services et manque de communication.

b) Conclusions du dernier séminaire

Le processus Living Lab CIMER mené à Tarascon-sur-Ariège a mis en lumière, avec une grande clarté, les réalités complexes d'un territoire rural de montagne confronté à des défis structurels profonds. Il a également révélé une communauté locale riche d'acteurs engagés, de ressources humaines solides et d'une volonté collective de progresser vers un modèle d'inclusion adapté aux spécificités du contexte ariégeois.

9.5. 1. Un territoire rural et montagnard aux défis structurels marqués

Tarascon-sur-Ariège illustre parfaitement les tensions vécues par les zones rurales enclavées :

- **Isolement géographique,**
- **Faible densité des services,**
- **Mobilité limitée,**
- **Fracture numérique,**
- **Éloignement des centres hospitaliers et médico-sociaux,**
- **Difficultés économiques de certaines populations,**
- **Logements peu adaptés.**

Ces conditions matérielles structurent largement les obstacles exprimés par les participants. Tous soulignent que, même au sein du bourg de Tarascon, **l'accessibilité reste insuffisante**, les espaces publics sont souvent inadaptés, et certaines prestations essentielles (services de proximité, accompagnements personnalisés, solutions de répit ou de mobilité) demeurent difficiles d'accès.

Ils constatent également que les difficultés rencontrées localement se retrouvent dans d'autres zones transfrontalières, ce qui renforce la pertinence d'une stratégie POCTEFA pensée à l'échelle des Pyrénées.

2. Une prise de conscience collective renforcée par l'écoute et le partage

Les ateliers ont permis une montée en conscience sur plusieurs aspects :

- **La diversité des handicaps et la variabilité des besoins**, souvent mal connus du grand public et même entre professionnels.
- **L'importance des témoignages directs des personnes concernées**, perçus comme essentiels pour comprendre les obstacles cachés ou "pernicieux".
- **Le manque d'information claire sur les dispositifs**, notamment dans les villages éloignés ou mal desservis.
- **L'ampleur de l'isolement social**, considéré comme l'un des principaux facteurs de vulnérabilité, accentué par la dispersion géographique et l'absence de transports adaptés.
- **La fragmentation des services**, le cloisonnement institutionnel et le manque de coordination qui freinent les trajectoires d'accompagnement.

Plusieurs participants ont résumé cette prise de conscience comme une véritable “**piqûre de rappel**” sur l’ampleur des défis à relever et sur la responsabilité collective d’y répondre.

3. Un engagement consolidé mais réaliste, ancré dans les limites territoriales

La dynamique de groupe a stimulé un sentiment d’implication, même si certains expriment une inquiétude quant à leur capacité réelle d’agir dans un territoire où :

- Les moyens institutionnels sont limités,
- La disponibilité des acteurs est parfois restreinte,
- Et où les changements nécessitent du temps, de la coordination et du soutien politique.

Malgré cela, les participants manifestent une volonté forte de :

- **Poursuivre les échanges,**
- **Mieux coordonner les acteurs sociaux, sanitaires et associatifs,**
- **Faire remonter les besoins auprès du Département et de la Région,**
- **Renforcer leur engagement associatif,**
- **Participer à de futures activités du Living Lab,**
- **Travailler sur un changement de regard vis-à-vis du handicap et du vieillissement.**

Une question demeure dans plusieurs réponses : “*Comment continuer ? Qui portera la suite ? Avec quels moyens ?*”

Cela confirme la nécessité, soulignée dans le rapport territorial, de **mettre en place une gouvernance locale participative et durable**, intégrant les personnes concernées et soutenue institutionnellement.

4. Des actions transformatrices centrées sur les réalités du territoire

Les actions prioritaires sur lesquelles les participants souhaitent s'engager rejoignent parfaitement les six axes collectivement définis :

a) Lutter contre l'isolement, première priorité du territoire

L'isolement social — renforcé par la géographie, la topographie et le manque de transports — apparaît comme l'enjeu le plus destructeur pour la vie autonome. Une forte mobilisation émerge pour développer :

- Des actions de proximité,
- Des visites à domicile,
- Des espaces de rencontre,
- Des réseaux solidaires.

b) Développer une mobilité inclusive et solidaire

C'est l'un des défis majeurs et un frein structurel à presque toutes les autres dimensions de la vie autonome. Les participants souhaitent travailler à :

- Des solutions de transport adapté,
- Des plateformes de mutualisation,
- Une meilleure coordination entre les systèmes existants.

c) Renforcer l'accès à l'information et les actions d'aller-vers

Le manque d'information claire et accessible reste l'un des obstacles les plus cités.
Les habitants des hameaux isolés sont particulièrement touchés.

d) Promouvoir la reconnaissance des capacités des personnes et des aidants

Les participants veulent contribuer à changer les représentations, valoriser les capacités, et soutenir davantage les aidants dont le rôle reste peu reconnu.

e) Améliorer la coordination des acteurs et la formation croisée

Les réponses insistent sur :

- La dispersion des services,
- Le manque de communication,
- La nécessité de créer un véritable réseau fonctionnel.

f) Renforcer la gouvernance inclusive

Plusieurs participants souhaitent poursuivre le travail en sous-groupes, approfondir des propositions et participer directement à la construction d'actions concrètes.

9.6. Conclusion finale : un territoire résilient, conscient de ses défis et prêt à se transformer

Les contributions recueillies témoignent d'un territoire vibrant, doté d'une forte cohésion humaine mais confronté à des contraintes structurelles lourdes.

Le Living Lab CIMER a permis :

- De **révéler les forces discrètes** du territoire : engagement des professionnels, richesse associative, capacité de coopération, ancrage local, créativité des acteurs ;

- De **mettre en lumière les obstacles ancrés dans la ruralité de montagne** : mobilité réduite, dispersion des ressources, manque d'accessibilité, insuffisance d'information, cloisonnement institutionnel ;
- De **faire émerger des priorités claires**, alignées sur les besoins réels et exprimées par les acteurs du terrain ;
- De **construire une vision collective partagée** du chemin vers la vie autonome.

Tarascon-sur-Ariège apparaît désormais comme un **territoire pilote** de l'inclusion en zone rurale, où l'innovation sociale repose sur la proximité, la participation citoyenne, la coopération et la solidarité.

L'expérience CIMER ouvre ainsi la voie à un modèle d'inclusion durable où chaque personne qu'elle soit âgée, handicapée, aidante ou citoyenne puisse vivre, choisir et participer pleinement à la vie de sa communauté, dans un environnement qui reconnaît sa valeur et ses droits.

10. Annexe IV. Enquêtes

10.1. Enquête en ligne sur la vie autonome dans le territoire

Enquête Communautés inclusives de montagne et d'environnements ruraux pour le droit de vivre de manière indépendante.

Présentation et mot de bienvenue

Cher participant, chère participante,

Merci de votre intérêt et de votre participation au projet CIMER. Nous souhaitons mieux connaître la vie des personnes handicapées, dépendantes ou âgées dans votre région, votre village ou votre ville. Votre avis nous aidera à améliorer les conditions permettant à tous de vivre de manière autonome et de participer pleinement à la vie de leur communauté.

L'article 19 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées reconnaît « le droit de toutes les personnes handicapées de vivre dans la communauté, avec des choix équivalents à ceux des autres ».

Ses aspects clés sont les suivants :

1. Avoir les mêmes opportunités que le reste de la société.
2. Pouvoir décider de sa propre vie, choisir où vivre et avec qui vivre, et pouvoir développer son propre projet de vie.
3. Participer activement à la vie de la communauté. Rendre celle-ci pleinement accessible et inclusive.
4. Disposer des services et du soutien nécessaires, notamment d'une assistance personnelle.
5. Accéder aux services de la communauté de manière inclusive.

Le questionnaire est court, facile à remplir et anonyme. Si vous avez besoin d'aide pour le remplir, vous pouvez demander l'aide d'une personne de confiance.

Qu'est-ce que le CIMER ?

CIMER est un projet mené par huit entités sociales des deux côtés des Pyrénées qui vise à améliorer la vie des personnes handicapées, dépendantes ou âgées dans les zones rurales et montagneuses.

Nous travaillons avec des associations, des institutions et des communautés afin que toutes les personnes puissent vivre dans leur environnement sans avoir à quitter leur lieu de vie ou leur environnement proche en raison d'un handicap, d'une dépendance ou d'une fragilité.

Nous voulons que tout le monde ait les mêmes droits et les mêmes chances de décider où et comment il souhaite vivre.

Vous trouverez plus d'informations sur notre site web : <https://cimerinclusion.eu/>

1. Où vivez-vous ?

Sélectionnez l'option qui décrit le mieux votre lieu de résidence ou de travail :

- La Noguera
- El Ripollès
- La Garrotxa
- La Cerdagne
- La Jacetania
- La Vall d'Aran
- Nord-est toulousain
- Saint-Gaudens
- Tarascon

2. Quelle est votre situation ?

Choisissez la ou les options qui vous décrivent le mieux :

- ☐ Je suis une personne handicapée, dépendante ou âgée.
- ☐ Je suis un membre de la famille, un ami ou un proche d'une personne dans cette situation : personne handicapée, dépendante ou âgée.
- ☐ Je travaille en tant que professionnel expert dans le domaine des services sociaux ou de l'inclusion.

- ☐ Je suis une personne élue représentante d'une institution publique liée à l'inclusion des personnes handicapées, dépendantes, âgées et/ou fragiles.
- ☐ Je représente l'une des entités partenaires du CIMER.
- ☐ Je représente une entité qui collabore avec le CIMER.
- ☐ Je travaille dans une organisation sociale intéressée par l'inclusion.
- ☐ J'ai une expérience pertinente dans la promotion de la vie autonome.

3. D'après votre expérience ou vos connaissances, pensez-vous que le droit de vivre de manière indépendante est respecté dans votre région, votre village ou votre ville ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

4. Quelles sont les difficultés rencontrées dans votre région ?

Sélectionnez les **obstacles qui entravent l'autonomie et la participation à la vie communautaire** :

(Vous pouvez choisir plusieurs options)

- ☐ Il n'y a pas suffisamment d'espaces ou d'activités publics accessibles pour participer (loisirs, culture, etc.)
- ☐ Il est difficile de se déplacer confortablement et en toute sécurité, quelle que soit ma condition et ma situation.
- ☐ Les gens connaissent mal le droit à l'autonomie.
- ☐ Il y a un manque de sensibilité à l'égard du handicap, de la dépendance ou de la vieillesse et de la fragilité.
- ☐ Manque d'autonomie (ou de force individuelle) des personnes elles-mêmes en matière de compétences pour une vie indépendante.

- Les difficultés économiques des personnes elles-mêmes affectent leur indépendance.
- Manque de formation des professionnels qui apportent leur soutien ou travaillent dans les services sociaux, notamment pour aider les personnes à réaliser leurs projets de vie autonome.
- Il n'y a pas suffisamment de services ou de soutiens spécialisés.
- Absence ou insuffisance de soutiens en matière d'assistance personnelle. (L'assistance personnelle est un service dans le cadre duquel une personne aide une autre personne dans sa vie quotidienne. La personne qui reçoit de l'aide décide de ce dont elle a besoin et de la manière dont elle souhaite être aidée.)
- Manque de produits et de technologies d'assistance.
- Il est difficile de trouver des logements accessibles et adaptés.
- Autres (préciser) : _____

5. Comment évalueriez-vous les conditions d'inclusion, permettant de mener une vie indépendante, que vous observez dans la région où vous vivez, dans votre village, votre ville et votre région proche ?

Veuillez noter chaque aspect de 1 à 5, où :

1 = Pas du tout inclusif

2 = Peu inclusif

3 = Partiellement inclusif

4 = Très inclusif

5 = Totalelement inclusif

Aspects à évaluer :	1 = Pas inclusif	2 = Peu inclusif	3 = Partiellement inclusif	4 = Très inclusif	5 = Totalelement inclusif
Accès à tous les types d'espaces ou de ressources publics, c'est-à-dire aux lieux et activités participatifs tels que la culture et les loisirs.	☐	☐	☐	☐	☐
Facilité à se déplacer de manière sûre et confortable.	☐	☐	☐	☐	☐
Connaissance de la vie autonome et de la participation à la communauté.	☐	☐	☐	☐	☐
Sensibilisation de la population au handicap, à la dépendance, à la vieillesse et à la fragilité.	☐	☐	☐	☐	☐
L'autonomisation (ou la force individuelle) des personnes elles-mêmes dans leurs compétences pour une vie indépendante.	☐	☐	☐	☐	☐
Formation des professionnels qui apportent leur soutien ou travaillent dans les services sociaux, notamment pour aider les personnes à réaliser leurs projets de vie autonome ().	☐	☐	☐	☐	☐
Disponibilité de services et d'un soutien professionnels pour vivre de	☐	☐	☐	☐	☐

manière autonome dans la communauté.					
Existence d'aides à l'assistance personnelle.	☐	☐	☐	☐	☐
Accès à des produits et technologies d'aide à l'autonomie.	☐	☐	☐	☐	☐
Disponibilité de logements accessibles et adaptés.	☐	☐	☐	☐	☐

6. Commentaires supplémentaires

Si vous souhaitez partager une idée ou une expérience, vous pouvez l'écrire ici :

Merci beaucoup pour votre participation !

10.2. Evaluations d'évaluation des séminaires Living Lab

Évaluation des séminaires Living Lab CIMER

Merci beaucoup d'avoir participé à ce processus participatif.
Afin d'améliorer les processus futurs et de mieux comprendre votre expérience, nous vous demandons de répondre à quelques questions sur la façon dont vous avez perçu votre participation.
Vos réponses nous seront très précieuses.
Le questionnaire est court et ne vous prendra que quelques minutes.

125

1. Comment évaluez-vous votre satisfaction générale à l'égard de ce séminaire Living lab CIMER ? Indiquez le chiffre qui correspond à votre degré de satisfaction.

1 Pas du tout satisfait	2 Peu satisfait	3 Partiellement satisfait	4 Très satisfait	5 Entièrement satisfait

2. Avez-vous trouvé facile de participer aux activités ?

Oui		Non	
-----	--	-----	--

3. Comment évaluez-vous la clarté des informations que vous avez reçues ?

1 Pas claires	2 Peu claires	3 Partiellement claire	4 Très claire	5 Totalement claire

4. Pensez-vous que vos opinions ont été entendues et prises en compte ?

Oui		Non	
------------	--	------------	--

5. Souhaitez-vous ajouter une suggestion ?

Merci pour votre collaboration !

11. Annexe V. Liste des participants

Conformément à la législation sur la protection des données personnelles et aux conditions contractuelles, la liste des participants n'est pas disponible auprès de la société de conseil Alter Civites et n'est donc pas jointe au présent rapport. À cet égard, étant donné

que les participants aux différents séminaires du CIMER Lab Vital ont autorisé l'entité partenaire respective du CIMER à utiliser leurs données personnelles, ce sont ces dernières et leur équipe motrice qui intégreront, le cas échéant, ces informations dans les publications relatives à l'activité réalisée. De même, comme indiqué précédemment, il est possible d'intégrer dans les publications des extraits des entretiens réalisés, si les entités partenaires du CIMER en décident ainsi.