



Direction Générale Adjointe des Solidarités
Direction Sarthe Autonomie

DÉPARTEMENT DE LA SARTHE

Arrêté n° Dossier 89592 du

Arrêté n° 26_2425 du 29 AVR. 2026

Objet : ARRÊTÉ PORTANT PUBLICATION DU PROGRAMME COORDONNÉ 2026-2028 DE FINANCEMENT DES ACTIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES DE PRÉVENTION ET DE L'HABITAT INCLUSIF DE LA COMMISSION DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ÉLARGIE À L'HABITAT INCLUSIF DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES ÂGÉES DE LA SARTHE.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL,

Vu la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu la loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.281-1 à L.281-5, et R 233-1 à R 233-20, D 312-159-3 à D 312-159-5 ;

Vu l'avis du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie du 12 février 2026 ;

Sur proposition du Directeur général des services du Département de la Sarthe ;

ARRETE

Article 1

Le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention et de l'habitat inclusif 2026-2028 a été adopté le 29 janvier 2026 par la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie élargie à l'habitat inclusif des personnes en situation de handicap et des personnes âgées de la Sarthe. Il est annexé au présent arrêté.

Article 2

Dans un délai de deux mois à compter de sa publication, cet arrêté peut faire l'objet d'un recours

- Gracieux auprès du Président du Conseil départemental,
- Contentieux devant le Tribunal administratif de Nantes – 6 allée de l'île Gloriette – CS 24111 – 44041 Nantes cedex

La juridiction administrative peut également être saisie par l'application télerecours sur le site www.telerecours.fr

Article 3

Le Directeur général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la collectivité.

Le Président du Conseil départemental,



Dominique LE MÈNER

Acte certifié exécutoire compte tenu
de sa réception au contrôle de légalité le : 29 AVR. 2026
et de sa publication ou notification le : 29 AVR. 2026



Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie élargie à l'Habitat Inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées de la Sarthe

PROGRAMME COORDONNÉ 2026-2028



AR CONTROLE DE LEGALITE : 072-227200029-20260429-26_2425-AR
en date du 29/04/2026 ; REFERENCE ACTE : 26_2425

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	1
I. LA COMMISSION DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ELARGIE A L'HABITAT INCLUSIF	2
1. Composition	2
2. Missions	3
3. Pilotage et animation	4
4. Instances	4
II. PORTRAIT DE TERRITOIRE	5
1. Les personnes âgées	5
2. Les adultes en situation de handicap	14
3. Les aidants	16
4. Habitat et logement	17
5. Offres d'accompagnement du territoire	20
6. Enjeux relevés au regard du portrait de territoire	39
III. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE	41
1. Le public concerné	41
2. Bilan du programme coordonné de financement de 2022-2025	42
3. Présentation des six axes pour la période 2026-2028.....	52
4. Financements des actions	58
IV. L'HABITAT INCLUSIF	60
1. Cadre général.....	60
2. Les financements	63
V. DURÉE DU PROGRAMME COORDONNÉ 2026-2028	66
LISTE DES FIGURES	68
ANNEXE	70

AR CONTROLE DE LEGALITE : 072-227200029-20260429-26_2425-AR
en date du 29/04/2026 ; REFERENCE ACTE : 26_2425

PRÉAMBULE

La Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) a été instaurée dans chaque département par les articles 3 à 5 de la loi ASV relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015. Elle constitue un cadre de gouvernance et d'élaboration d'une stratégie commune et partagée en matière de prévention de la perte d'autonomie pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Par une coordination des financements entre les acteurs du territoire, elle permet le développement et la mise en œuvre d'actions adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées et de leurs aidants. Depuis la loi ELAN portant Evolution du Logement de l'Aménagement et du Numérique du 23 novembre 2018, les compétences de la CFPPA sont élargies au domaine de l'Habitat Inclusif. Elle devient la CFPPAHI. Cette disposition est alors introduite au sein du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

La CFPPAHI permet le développement des politiques de prévention de la perte d'autonomie au plus près des besoins des personnes âgées, de leurs aidants et des personnes en situation de handicap. Elle élabore et met en œuvre un programme pluriannuel coordonné de financement permettant de concevoir une stratégie commune à adopter et de déterminer les actions prioritaires, dont celles qui bénéficieront de l'effet de levier financier des concours versés par la CNSA. En Sarthe, ce programme coordonné de financement s'appuie sur les dynamiques partenariales existantes et notamment sur le cadre des relations inter-institutionnelles portées par les membres de CFPPAHI. Il s'inscrit dans le prolongement des orientations portées par la loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir. Cette loi renforce l'engagement des acteurs pour garantir un parcours simplifié, continu et coordonné aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, ainsi qu'à leurs aidants, avec la mise en œuvre dans chaque Département du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA).

Dans ce contexte législatif, la création de la Conférence Territoriale de l'Autonomie (CTA) en Sarthe, instance de concertation du SPDA, intègre la CFPPAHI au sein de sa mission 4 de prévention, de repérage et d'aller-vers. La CTA a pour ambition de définir les orientations et les moyens de la politique de prévention de la perte d'autonomie et de coordonner les actions, en élaborant un programme annuel d'actions respectueux du cahier des charges et des besoins du territoire mais aussi de piloter les financements nécessaires à la prévention de la perte d'autonomie et au soutien de l'habitat inclusif. La CTA constitue ainsi le cadre de référence de cette mobilisation collective. Elle vise, en fédérant les acteurs issus du secteur social, médico-social, sanitaire, du logement et du droit commun, à définir des priorités partagées et soutenir la mise en œuvre des actions sur le territoire.

Le nouveau programme de la commission des financeurs, commun à la prévention de la perte d'autonomie et à l'habitat inclusif, couvre la période 2026-2028, et a été validé lors de la séance plénière du 29 janvier 2026 et présenté au Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) le 12 février 2026 pour avis consultatif.

I. LA COMMISSION DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ELARGIE A L'HABITAT INCLUSIF

La CFPPAHI, afin de répondre à ses objectifs de soutien des actions de prévention de la perte d'autonomie et du développement de l'habitat inclusif, repose sur une composition spécifique, à des missions clairement définies, ainsi qu'à un mode de pilotage et de fonctionnement partenarial.

1. Composition

La CFPPAHI, **présidée par le Conseil départemental et vice-présidée par l'Agence Régionale de Santé**, réunit les acteurs de la prévention et de l'habitat. Pour la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus, la CFPPA de la Sarthe est composée de membres titulaires et suppléants, représentant les acteurs suivants :

- **Conseil départemental de la Sarthe**,
- Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire (**ARS**), Délégation Territoriale de la Sarthe,
- Agence nationale de l'Habitat (**ANAH**),
- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (**CARSAT**) des Pays de la Loire,
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (**CPAM**) de la Sarthe,
- Mutualité Sociale Agricole (**MSA**) Mayenne-Orne-Sarthe,
- Association générale des institutions de retraite complémentaire des cadres – Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés des Pays de la Loire, (**AGIRC-ARRCO**),
- **Association des Maires et adjoints de la Sarthe**,
- **Association des Maires ruraux de la Sarthe**,
- **Mutualité Française des Pays de la Loire**.

Dans sa composition élargie à l'Habitat Inclusif, la CFPPAHI a intégré depuis le 21 octobre 2020 les six nouveaux membres ci-dessous :

- La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (**DDETS**),
- La Direction Départementale des Territoires (**DDT**),
- **Le Mans Métropole**,
- Trois bailleurs sociaux : **Le Mans Métropole Habitat, Sarthe Habitat et Mancelle d'Habitation**.

Depuis la loi du bien vieillir du 8 avril 2024 et **la création de la CTA** en Sarthe, les membres de la CFPPAHI sont intégrés aux membres de la CTA dans le cadre de la mission 4 du SPDA. Ils participent à la séance plénière annuelle et à la validation du plan d'actions départemental du SPDA. Leur engagement se limite néanmoins aux missions spécifiques de la commission des financeurs, sans obligation de participer aux autres missions du SPDA, sauf volonté exprimée.

2. Missions

La CFPPAHI a pour mission d'assurer la cohérence et la coordination des financements des actions de prévention de la perte d'autonomie et de développement de l'habitat inclusif. À ce titre, elle réalise les actions suivantes :

- **Réaliser et actualiser le diagnostic des besoins,**
- **Recenser l'offre en matière de prévention de la perte d'autonomie et d'habitat inclusif, en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux établis par les différents acteurs,**
- **Définir et améliorer le programme coordonné de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif,**
- **Mettre en œuvre le programme coordonné de financement,**
- **Communiquer sur le programme coordonné de financement.**

La CFPPAHI participe désormais à la mission 4 du SPDA, et a ainsi pour missions :

- **Le repérage** : identifier des situations de vulnérabilité qui nécessiteraient la mise en place d'un soutien ou d'un accompagnement, quel qu'il soit,
- **La prévention** : l'ensemble des actions et des comportements qui visent à prévenir une fragilité ou à maintenir un bon état de santé, en améliorant par exemple l'autonomie des personnes ou en diminuant les risques pouvant affecter la santé physique et mentale,
- **L'« aller vers »** : constitue à la fois une modalité d'action hors les murs et vers les lieux de vie et une posture relationnelle d'ouverture vers la personne.

Pour chacune des missions du SPDA, un plan d'actions a été co-construit avec les acteurs du territoire. Dans le cadre de cette mission 4, ce plan d'actions vient en complémentarité des actions financées par la CFPPA.

L'ensemble des membres de la CFPPAHI sont responsables de la mise en œuvre concrète du programme coordonné de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie et de déploiement de l'Habitat Inclusif établi sur la base du diagnostic territorial partagé.

Le programme coordonné de financement permet ainsi aux différents acteurs de prioriser certaines orientations. Ces orientations prioritaires constituent un cadre pour un financement cohérent avec les besoins du territoire. La mise en œuvre du programme coordonné est assurée à la fois, par les crédits et budgets de droit commun de chacun des partenaires, et par les concours financiers de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) attribués à la Commission des financeurs.

Selon les articles R. 233-2 du CASF, le Président du Conseil départemental et le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé soumettent, pour avis, le projet de programme coordonné de financement au CDCA. Après adoption, le programme coordonné est publié par le Président du Conseil départemental au recueil des actes administratifs du Département.

3. Pilotage et animation

La CFPPAHI assure la maîtrise d'ouvrage collective du programme coordonné de prévention dont les orientations et les actions relèvent de sa compétence. Le pilotage de la CFPPAHI est assuré par le Département de la Sarthe. Les services du Conseil départemental, à travers la Direction Sarthe Autonomie :

- Assurent la gestion administrative, financière et le suivi des actions de prévention de la perte d'autonomie et du dispositif d'Habitat Inclusif,
- Animent les Comités Techniques (COTECH) et les séances plénières de la CFPPAHI, ainsi que les réseaux de partenaires concourant aux missions,
- Elaborent les rapports d'activité des actions financées dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie et de l'Habitat inclusif, en s'appuyant sur les bilans quantitatifs et qualitatifs. Ils assurent la remontée des données à la CNSA.
- Etablissent des outils de pilotage et de communication sur les actions financées.

4. Instances

Deux instances permettent le fonctionnement de la Commission des financeurs :

- **La séance plénière** : où se réunissent les membres de droit de la CFPPAHI qui décident des grandes orientations du dispositif, notamment à travers la validation du programme coordonné de financement. Ils se réunissent à la fréquence de deux séances annuelles minimum.
- **Le comité technique** : composé de techniciens désignés par les différents acteurs de la CFPPAHI. Ils préparent les séances plénières en participant à l'élaboration des différents outils, notamment le programme coordonné de financement.

II. PORTRAIT DE TERRITOIRE

Le département de la Sarthe compte aujourd'hui environ 566 000 habitants, soit environ 15% de la population régionale¹, répartis sur ses 6 206 km² et ses 352 communes. Avec une densité moyenne de l'ordre de 91 habitants/km², **il s'agit d'un territoire majoritairement rural**, où coexistent un centre urbain important – Le Mans – et de nombreuses communes dispersées. Ces caractéristiques entraînent une diversité des modes de vie ainsi que des réalités démographiques et des niveaux d'accès aux services très contrastés.

Ce portrait de territoire propose de dresser un état des lieux objectivé de la Sarthe et de sa population, afin d'en **dégager les caractéristiques majeures et les dynamiques à l'œuvre en matière d'offres d'accompagnement et de logement en faveur des personnes âgées, en situation de handicap et de leurs aidants**. Il s'appuie sur l'analyse des données transmises par les différents acteurs et partenaires de la CFPPAHI, mais également sur des données publiques actualisées (INSEE, l'observatoire interdépartemental, l'observatoire des territoires, Cart'âge, handidonnées, l'observatoire des fragilités, de l'habitat, DREES, PDALHPD 2019-2024). Pour sa construction, ce portrait de territoire repose sur une méthodologie d'élaboration collaborative et transversale. Les données les plus récentes sont systématiquement recherchées, et la comparaison avec les données nationales et régionales des Pays de la Loire permet de dégager des enjeux d'accompagnement spécifiques en Sarthe pour le public concerné. Le portrait de territoire intègre une présentation des caractéristiques de l'habitat et du logement, de l'offre actuelle de services et d'équipements, ainsi que des actions collectives menées dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie.

1. Les personnes âgées

Le département de la Sarthe se caractérise par une structure démographique vieillissante, avec une part de personnes âgées de plus de 60 ans supérieure à la moyenne régionale. La population en situation de handicap représente également une part significative de la population, elle aussi supérieure à la moyenne régionale, traduisant des besoins importants en matière d'accompagnement, d'accès aux soins, à l'emploi, et à des logements adaptés.



¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/7728806/dep72.pdf>

1.1. Données démographiques

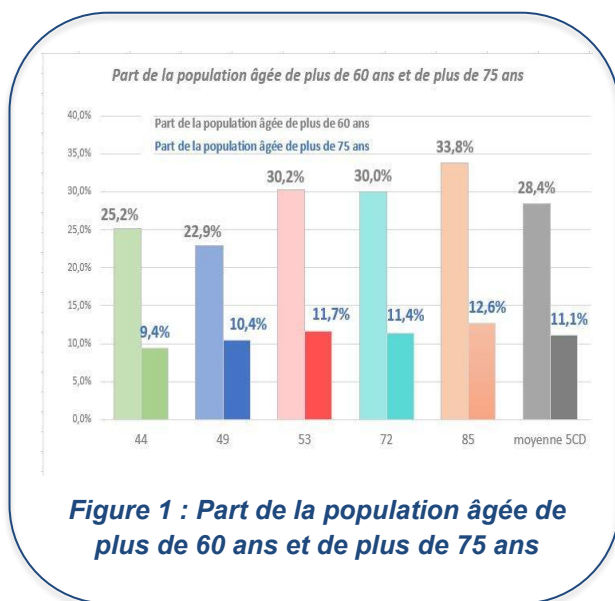


Figure 1 : Part de la population âgée de plus de 60 ans et de plus de 75 ans

En Sarthe, en 2024, 30% de la population est âgée de 60 ans et plus², ce qui en fait le département de la Région dont la part de la population âgée est une des plus importantes (figure 1). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent, elles, 11,4% de la population, contre 10% à l'échelle du pays³.

	Population par âge		Représentativité démographique (%)	
	Sarthe	France	Sarthe	France
55 à 64 ans	74 308	8 538 467	13,1	12,7
60 à 74 ans	101 977	11 490 605	18,0	17,0
65 à 79 ans	85 152	9 722 536	15,0	14,4
60 ans ou plus	162 924	17 969 515	28,7	26,7
65 ans ou plus	126 061	13 823 786	22,2	20,5
75 ans ou plus	60 947	6 478 910	10,7	9,6
80 ans ou plus	40 909	4 101 248	7,2	6,1

Figure 2 : Effectif et représentativité démographique à partir de 55 ans

On constate que la représentativité démographique en Sarthe est systématiquement plus élevée que la moyenne nationale dès 55 ans (figure 2).

En 2022, on note une **concentration des personnes âgées de plus de 75 ans dans les Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) ruraux situés au sud-est du Département** : Communautés de Communes des Vallées de la Braye et de l'Anille (15,1%) et Communautés de Communes Loir-Lucé-Bercé (15,8%). On remarque également une concentration importante **dans l'agglomération mancelle** qui compte plus de 23 000 personnes âgées de 75 ans et plus⁴, soit 10,9% de la population de la Communauté d'agglomération Le Mans Métropole. Ces éléments montrent que **la Sarthe est confrontée à un vieillissement marqué de sa population**, avec une concentration significative des personnes âgées dans certains territoires. Cette dynamique démographique, déjà à l'œuvre depuis plusieurs années, confirme la nécessité de renforcer les offres d'accompagnement à destination de ces personnes, et notamment, dans le cadre de la CFPPA, les actions de prévention de la perte d'autonomie.

² Observatoire interdépartemental – Tableau de bord personnes âgées et personnes en situation de handicap 2025 - Données 2024

³ <https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5014911/pyramide.htm#!y=2024&a=20,75&c=0>

⁴ https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#bbox=-153949,6217953,292361,210911&c=indicator&i=insee_rp_hist_1968_pop75p&s=2022&view=map78

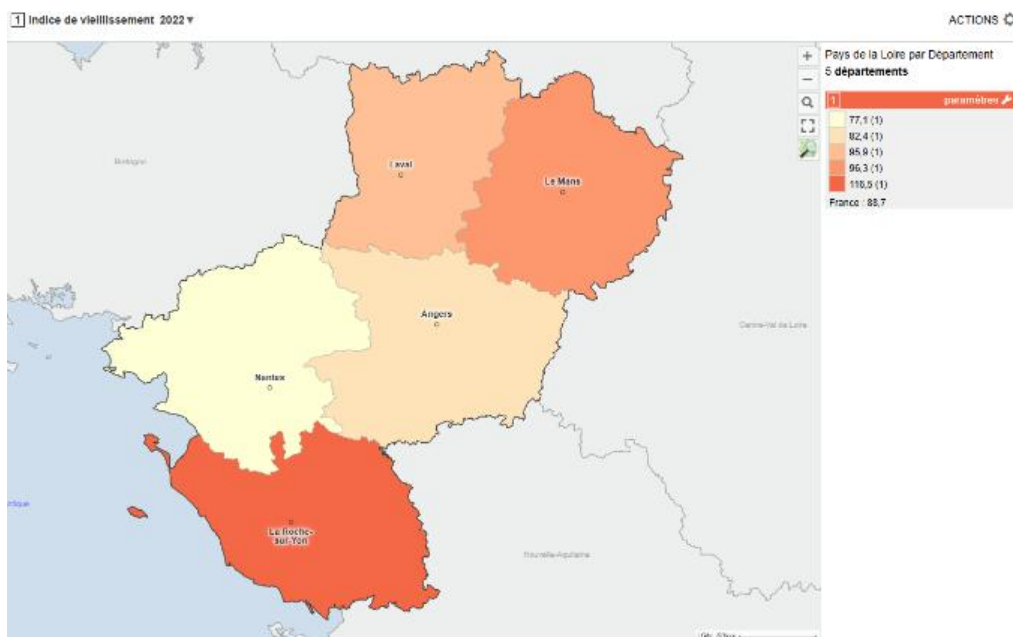


Figure 3 : Indice de vieillissement en Pays-de-la-Loire (2022)⁵

L'indice de vieillissement correspond au rapport entre le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus et le nombre de personnes âgées de moins de 20 ans, exprimé en pourcentage. Il mesure donc la part relative des seniors par rapport aux jeunes dans une population. Un indice élevé traduit un vieillissement marqué du territoire.

⁵ <https://cart-age.gerontopole-paysdelaloire.fr/#bbox=-99257,6204557,261260,188475&c=indicateur&i=indvieille.vieille&s=2022&view=map3>

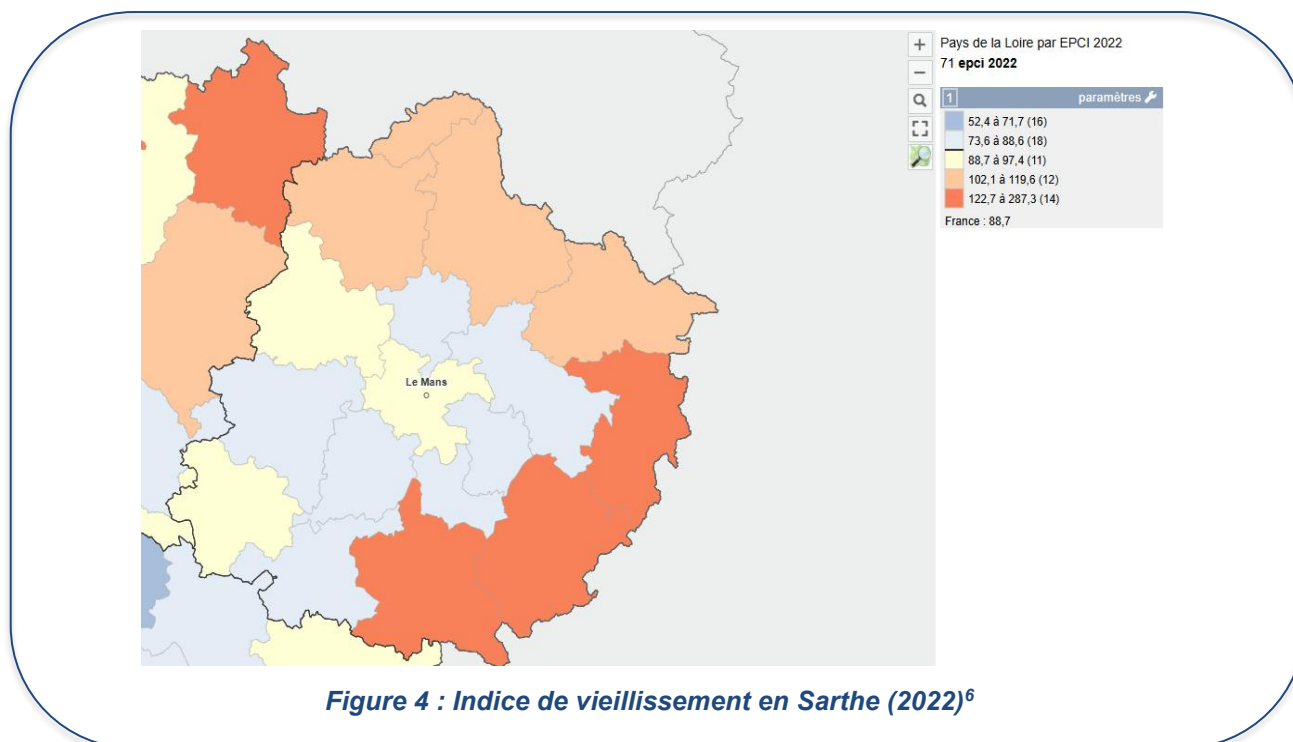


Figure 4 : Indice de vieillissement en Sarthe (2022)⁶

Au-delà de l'effectif et du taux de personnes âgées au regard de la population générale, un autre indicateur pertinent à considérer est l'indice de vieillissement. **En Sarthe, en 2022, l'indice de vieillissement est de 96,3 contre 89,1 pour la région Pays de la Loire et 88,7 à l'échelle nationale**, ce qui a des conséquences directes sur les besoins en santé. Il permet aussi d'anticiper les pressions sur les établissements et structures dédiés aux personnes âgées, et d'orienter les actions de prévention et de maintien de l'autonomie. Les EPCI du nord et du sud-est de la Sarthe sont particulièrement marqués, avec un indice situé entre 102,1 et 287,3.

1.2. Éléments socio-économiques

Les éléments socio-économiques regroupent notamment des informations sur le revenu, l'emploi et le niveau d'éducation d'une population. Ils sont essentiels car ils permettent de comprendre les inégalités, d'identifier les fragilités et de cibler les besoins d'accompagnement social, médico-social et économique sur le territoire.

⁶ <https://cart-age.gerontopole-paysdelaloire.fr/#bbox=-99257,6204557,261260,188475&c=indicateur&i=indvieille.vieille&s=2022&view=map3>

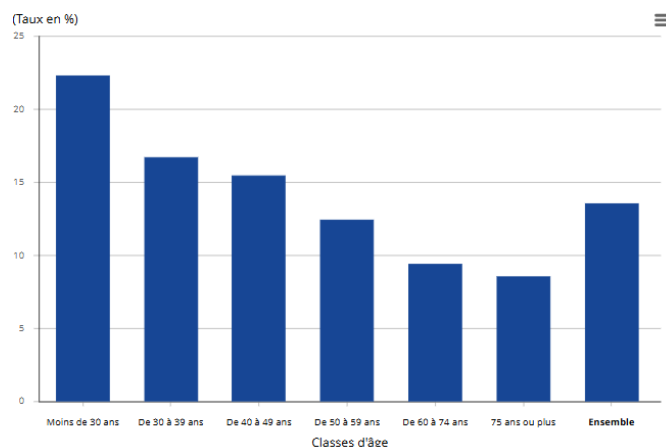


Figure 5 : Taux de pauvreté par tranche d'âge en Sarthe⁷

Le taux de pauvreté correspond à la proportion de personnes dont le revenu disponible est inférieur à 60% du revenu médian national, ce qui permet d'identifier les populations en situation financière fragile.

En Sarthe, les données départementales de 2021 indiquent que le taux de pauvreté **diminue progressivement avec l'âge**. Les tranches d'âge les plus jeunes présentent les niveaux les plus élevés, tandis que **le taux atteint son minimum chez les personnes de 75 ans et plus**. Dès 50 ans, les seniors s'inscrivent en dessous de la moyenne départementale. En complément, il est à noter que le **taux de bénéficiaires du minimum vieillesse en Sarthe, relativement stable entre 2010 et 2017, a connu une augmentation significative** : 3 350 bénéficiaires en 2017 contre 4 640 en 2023⁸. Malgré une tendance générale à la baisse du taux de pauvreté avec l'avancée en âge, un nombre croissant de personnes âgées bénéficie du minimum vieillesse, **ce qui indique que la pauvreté reste présente chez une partie des seniors**.



Figure 6 : Origine socio-professionnelle des personnes de 65 ans et plus en Sarthe

⁷ https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-72#graphique-REV_G1

⁸ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001757027#Tableau>

Aussi, on constate que **la structure sociale des 65 ans et plus est majoritairement issue des catégories ouvriers et employés**, et beaucoup moins des catégories socio-professionnelles avec un niveau de vie supérieur (CSP+), **ce qui expose une partie de cette population à des risques accrus de fragilité**. En effet, les personnes issues des catégories ouvriers et employés ont historiquement exercé des métiers souvent physiquement exigeants, avec des revenus généralement plus modestes que ceux des CSP+. Cette situation peut accroître la vulnérabilité économique et sociale à l'âge de la retraite, avec notamment :

- **Des revenus plus faibles et des pensions plus modestes**, augmentant le risque de précarité financière ou de dépendance aux dispositifs sociaux (minimum vieillesse, aides au logement).
- **Une santé plus fragile, liée à des métiers physiquement exigeants** et à un moindre accès aux ressources préventives ou curatives au cours de la vie.

L'ensemble de ces éléments amène à porter une attention particulière aux besoins de cette population, notamment en termes d'actions de prévention de la perte d'autonomie.

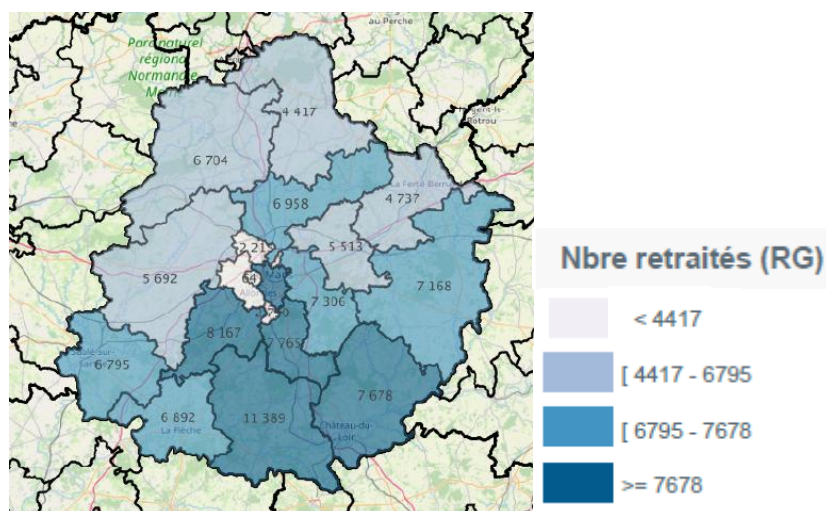
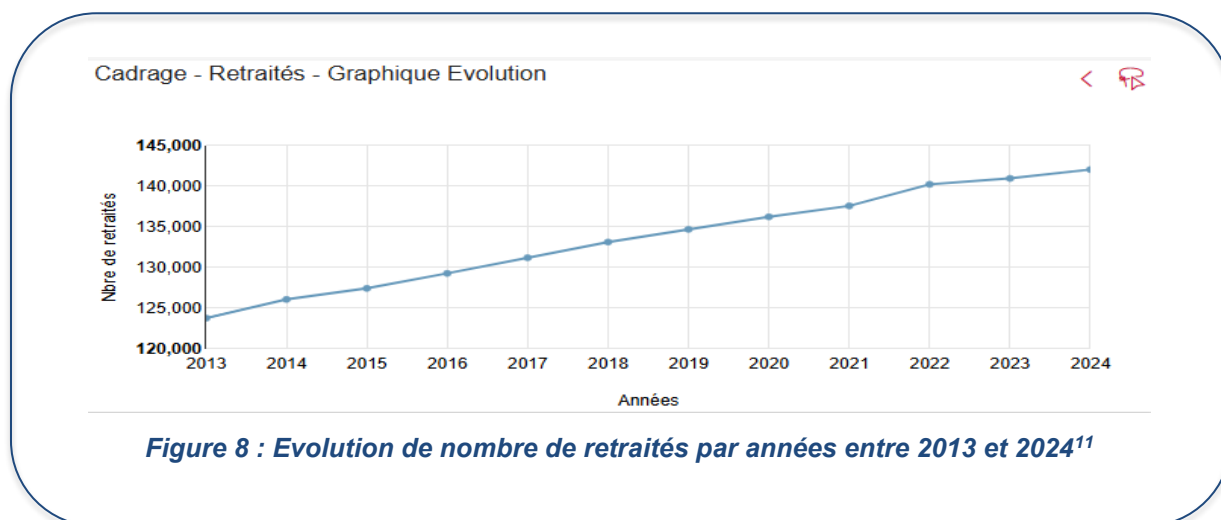


Figure 7 : Nombre de retraités du régime général⁹

⁹ <https://www.observatoiredesfragilites.fr/portail/index.php/piloter-decider/tableaux-de-bord/analyser-les-besoins-sociaux/>

En 2022, l'observatoire des fragilités fait état d'une répartition des retraités du régime général en Sarthe mettant en évidence une **forte concentration des retraités au Mans et autour de l'agglomération mancelle**. La figure 7 révèle une densité particulièrement marquée dans les EPCI du sud et du sud-est du département, où plusieurs communes rurales accueillent une proportion élevée de retraités. Cette configuration traduit à la fois l'effet d'un **bassin de vie structuré autour du Mans et l'attractivité des territoires ruraux du sud pour des populations retraitées à revenus souvent modestes, en recherche d'un cadre de vie accessible et stabilisé**. Ces dynamiques territoriales doivent être prises en compte pour adapter les politiques d'accompagnement, qu'il s'agisse de l'accès aux soins, des mobilités ou des actions de prévention destinées à anticiper la perte d'autonomie.

Du côté de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), le rapport d'activité 2024 de la MSA Mayenne-Orne-Sarthe¹⁰ recense 120 637 retraités sur l'ensemble des trois départements, dont 58 089 en Sarthe. Parmi eux, 40 074 personnes percevaient encore un revenu salarié, ce qui illustre la **persistance d'activités professionnelles au-delà de la retraite dans une partie du public agricole**.



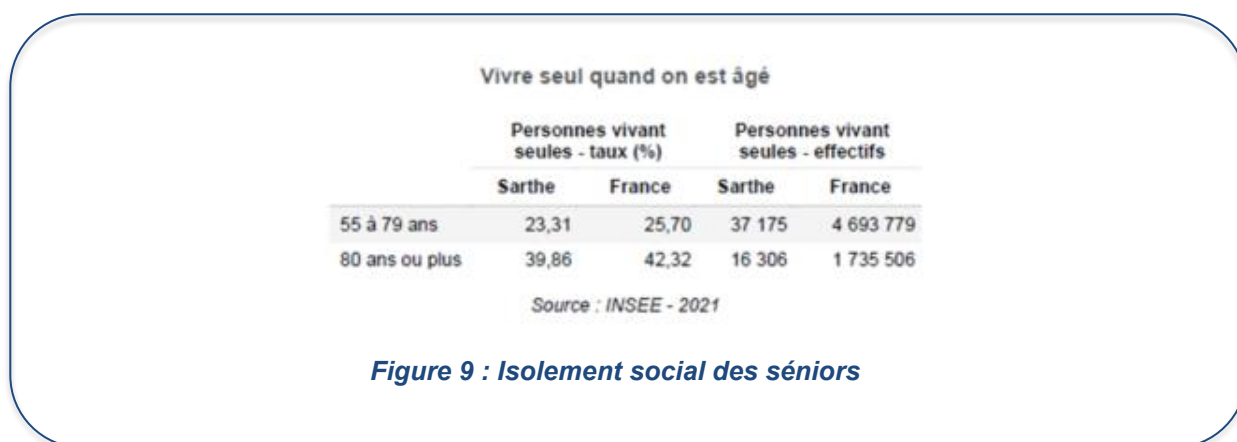
Entre 2013 et 2024, le **nombre de retraités en Sarthe connaît une progression continue et marquée**. On comptait un peu moins de 125 000 retraités en 2013, contre plus de 140 000 en 2024, soit une hausse significative en une décennie. Cette évolution traduit à la fois le vieillissement structurel de la population sarthoise et l'arrivée progressive à la retraite des générations nombreuses du baby-boom, renforçant mécaniquement la **pression sur l'offre d'accompagnement et les besoins en politiques de prévention du vieillissement**.

¹⁰ <https://mayenne-orne-sarthe.msa.fr/lfp/documents/98945/441082352/Donn%C3%A9es+%C3%A9co+2024+AG+2025.pdf>

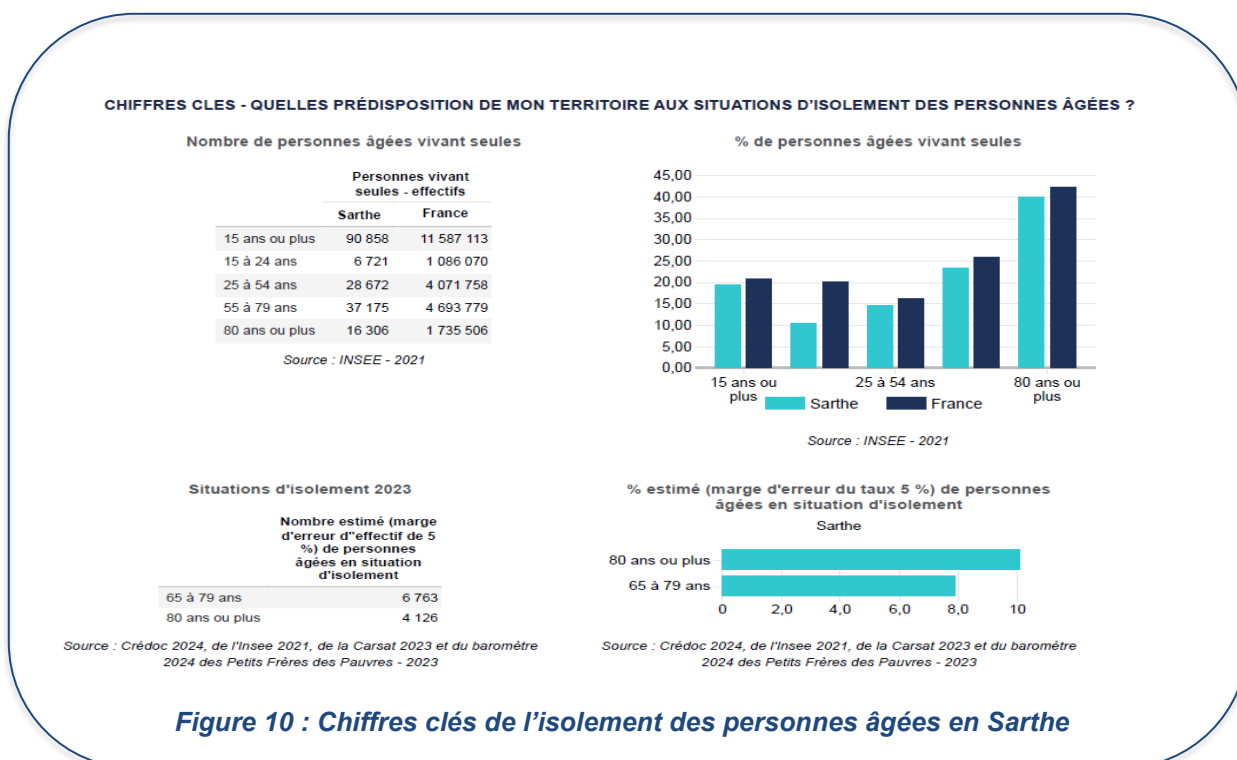
¹¹ <https://www.observatoiredesfragilites.fr/portail/index.php/piloter-decider/tableaux-de-bord/analyser-les-besoins-sociaux/>

1.3. Isolement social

L'isolement social mesure la distance ou le manque de lien d'une personne avec son entourage familial, amical ou communautaire, ce qui peut affecter sa santé physique et mentale. C'est un indicateur important pour les personnes âgées car il permet d'identifier les populations à risque de vulnérabilité, de dépendance ou de fragilité, et d'orienter les dispositifs d'accompagnement et de maintien du lien social.



Le taux de personnes âgées de plus de 55 ans vivant seules en Sarthe est inférieur à celui observé en France. Malgré cela, des besoins d'accompagnement existent afin de lutter contre l'isolement social en proposant des actions de prévention spécifiques à destination de ces personnes.



L'INSEE recense 53 481 personnes de plus de 55 ans vivant seules en Sarthe en 2021. Même si la **proportion de seniors vivant seuls est globalement comparable à la moyenne nationale, cela justifie une vigilance et une attention particulières : l'isolement social des aînés constitue un facteur de risque important**. En effet, plusieurs études montrent qu'un isolement durable peut aggraver la perte d'autonomie, favoriser des troubles de santé physique (maladies cardiovasculaires, fragilité) comme mentale (dépression, anxiété), voire accélérer le déclin cognitif^{12/13}. Ainsi, il apparaît nécessaire de renforcer les actions de lutte contre l'isolement et les initiatives de lien social, afin de préserver la santé et la qualité de vie des seniors isolés.

Un risque particulier pour la Sarthe concerne la mortalité par suicide chez les personnes âgées. En effet, le **taux de mortalité par suicide des personnes de 65 ans et plus y est supérieur de 26% à la moyenne régionale et de 71% à la moyenne nationale**, ce qui souligne l'importante vulnérabilité psychologique de cette population et la nécessité de dispositifs de prévention et de soutien adaptés¹⁴.

1.4. Santé globale et pathologies liées au vieillissement

La santé globale des personnes âgées en Sarthe s'inscrit dans les tendances observées au niveau national, avec une **prévalence croissante des pathologies chroniques liées au vieillissement**. Comme dans de nombreux territoires ruraux, les **affections de longue durée (ALD)** – notamment les maladies cardiovasculaires, les troubles musculo-squelettiques, le diabète, les maladies neurodégénératives et les cancers – **représentent une part importante des motifs de suivi médico-social**. Cette intensification des besoins de soins s'accompagne également d'un accroissement de la dépendance fonctionnelle, particulièrement chez les plus de 75 ans. L'augmentation du nombre de seniors vivant seuls ou avec des ressources limitées peut renforcer la vulnérabilité face aux problèmes de santé non détectés ou non suivis.

1.5. Mobilité et accessibilité

La question des mobilités et de l'accessibilité aux services constitue un aspect central de la qualité de vie des personnes âgées en Sarthe. Le caractère **majoritairement rural** du département, marqué par un habitat dispersé et un accès inégal aux transports en commun, peut générer une forte dépendance à l'automobile, accentuant les difficultés de déplacement lorsque la capacité à conduire diminue. Cette contrainte impacte l'accès aux soins, aux commerces, aux services administratifs ou encore aux activités sociales et de prévention, aggravant potentiellement les risques d'isolement et de renoncement aux soins.

¹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37337095/>

¹³ <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2821456?utm>

¹⁴ ARS Pays de la Loire – Service VOAE

2. Les adultes en situation de handicap

Cette partie s'intéresse aux adultes en situation de handicap dans le cadre de l'accès à l'habitat inclusif pour ce public. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005¹⁵ pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, proche de la définition de la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, précise que « constitue un handicap, au sens de la présente loi, **toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant** ». Il n'y a donc pas de définition unique du handicap¹⁶.



2.1. Données démographiques

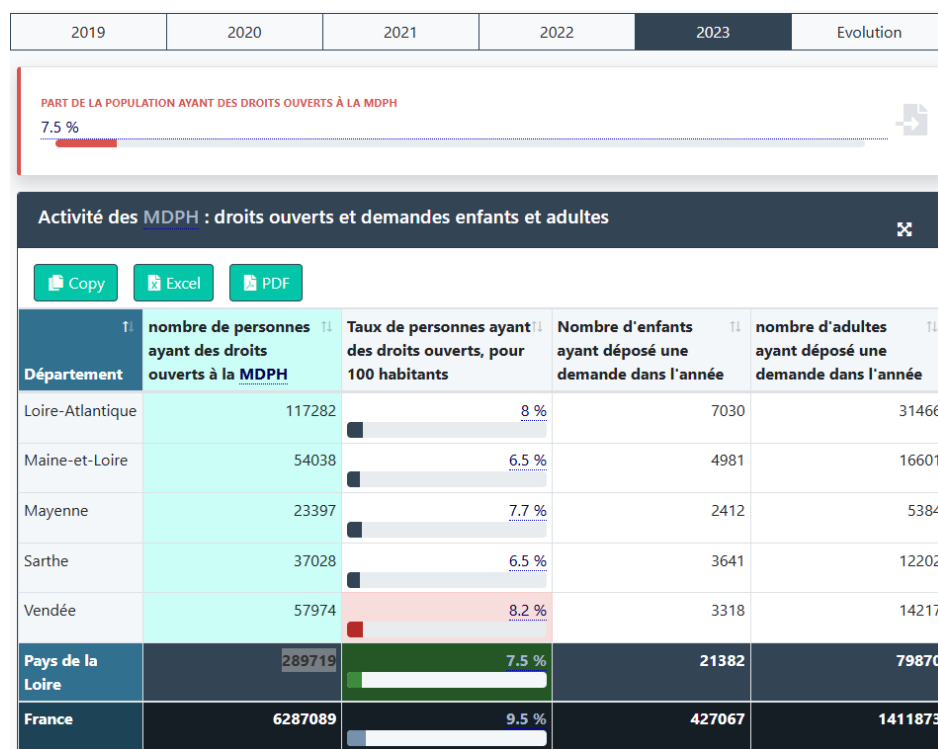


Figure 11 : Comparaison du nombre de personnes en situation de handicap dans la région¹⁷

¹⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/orf/id/JORFTEXT000000809647>

¹⁶ https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-02/PANORAMAS%20HANDICAP%20%C3%A9d.%202024_WEB%203.pdf

¹⁷ <https://pays-de-la-loire.handidonnes.fr/>

En France, en 2022, 14,5 millions de personnes âgées de 15 ans ou plus déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle sévère, par exemple des problèmes de vue ou d'audition malgré une correction, une difficulté pour monter un escalier, des trous de mémoire fréquents ou difficultés à se faire comprendre des autres, et 5,4 millions déclarent être fortement restreintes dans des activités essentielles du quotidien, comme se coucher et se lever, s'habiller, faire ses courses, manger et boire ou se laver.

En 2023, dans les Pays de la Loire, 7,5% de la population, soit 289 719 personnes, présentent des droits ouverts à la MDPH. A l'échelle du département, ce chiffre s'élève à 6,5%. Sur les 15 843 nouvelles demandes déposées en 2023, 77% concernaient des adultes.

2.2. L'emploi des personnes en situation de handicap et éléments socio-économiques

L'accès à l'emploi constitue un levier essentiel d'autonomie, de participation sociale et de lutte contre les inégalités. Dans cette perspective, l'analyse de l'insertion professionnelle et des éléments socio-économiques pour les personnes en situation de handicap du territoire permet de mieux comprendre les facteurs qui favorisent ou freinent leur inclusion.

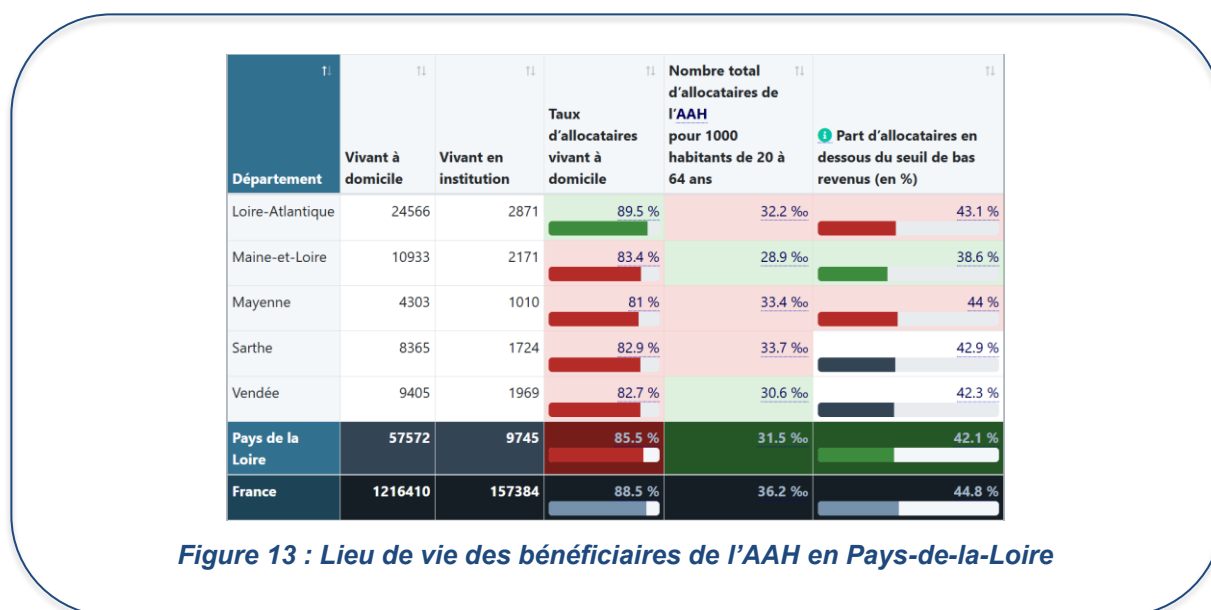
Département	ESAT	milieu ordinaire	pas d'activité	Total
Loire-Atlantique	1789	4590	18187	24566
Maine-et-Loire	1162	1682	8089	10933
Mayenne	541	579	3183	4303
Sarthe	843	1126	6396	8365
Vendée	779	1372	7254	9405
Pays de la Loire	5114	9349	43109	57572

Figure 12 : Emploi des personnes bénéficiaires de l'AAH en Pays-de-la-Loire

Concernant l'activité professionnelle, **76,4% des bénéficiaires de l'AAH sont sans activité**. Ce taux, déjà élevé, dépasse celui observé à l'échelle régionale (74,8% en Pays-de-la-Loire), traduisant une moindre participation au marché du travail pour les personnes en situation de handicap sur le territoire et **pourrait avoir un impact sur le niveau de vie des personnes**. Parmi celles qui exercent une activité, certaines travaillent en Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) ou en milieu ordinaire, avec ou sans accompagnement spécialisé.

Le taux d'équipement en ESAT en Sarthe est supérieur aux moyennes régionale et nationale (3,9 ‰ contre 3,5 ‰), ce qui témoigne d'une capacité d'accueil relativement importante. Toutefois, cette offre renforcée ne se traduit pas automatiquement par un taux d'activité plus élevé : elle suggère plutôt un **recours significatif au secteur protégé, possiblement en lien avec des difficultés d'accès ou de maintien dans l'emploi ordinaire**.

2.3. Lieux de vie des personnes en situation de handicap



En Sarthe, la proportion de personnes âgées entre 20 et 64 ans bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) est de 33,7 pour 1000 habitants. Ce taux est plus élevé que celui des autres départements de la région Pays-de-la-Loire, bien qu'il reste inférieur au niveau national (36,2 pour 1000 habitants).

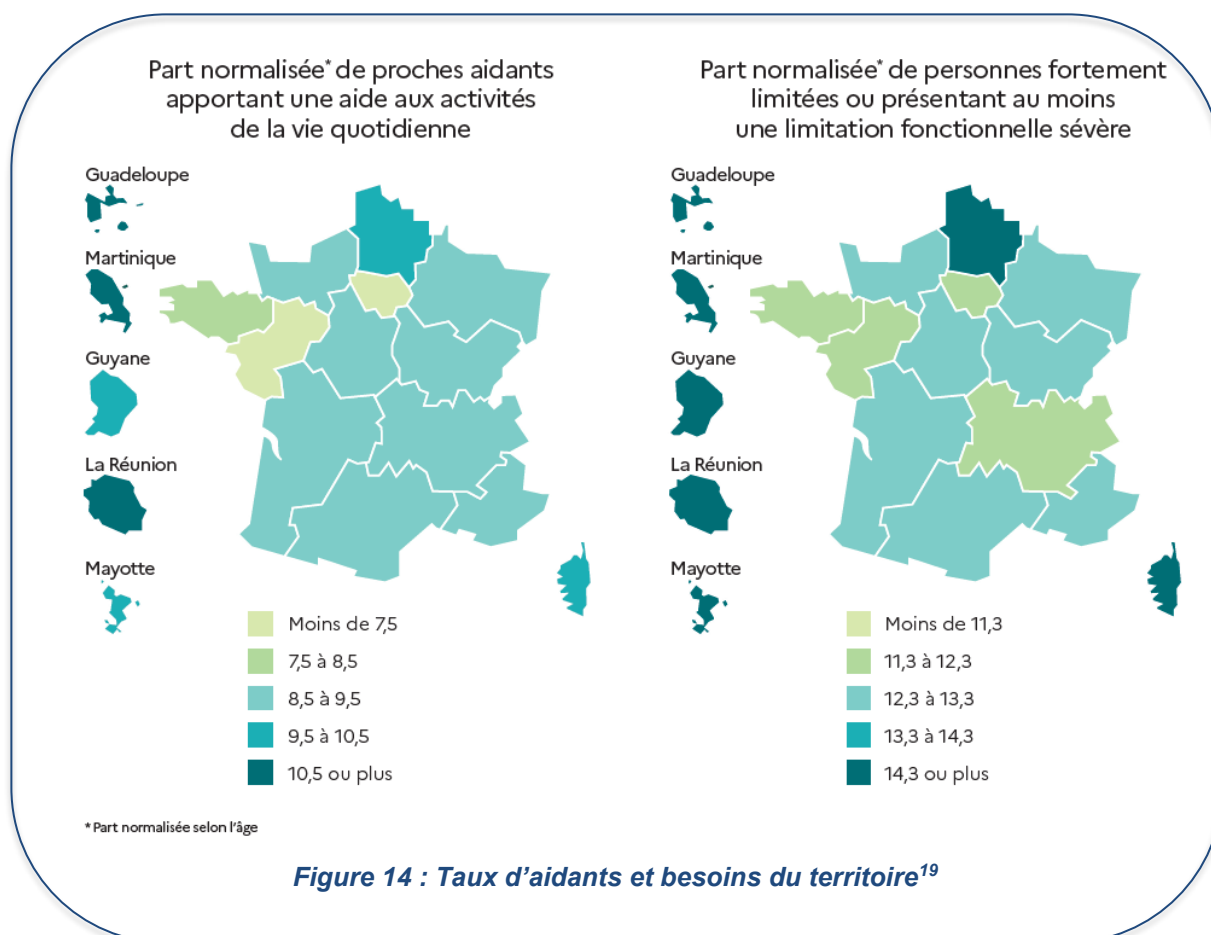
La part de personnes en situation de handicap vivant à domicile est de 82,9% (domicile personnel ou au domicile de l'aidant familial) en Sarthe contre 88,5% au niveau national. Le taux de bénéficiaires de l'AAH en Pays-de-la-Loire vivant au domicile est croissant depuis 2020.

3. Les aidants

L'aidant est défini comme : « un conjoint, partenaire, parent ou allié, ou une personne qui entretient des liens étroits et stables, qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne » (article L. 113-1-3 du Code de l'action sociale et des familles, introduit par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement – ASV – du 28 décembre 2015).

En France, 4,5% des personnes de 25 à 59 ans déclarent recevoir de l'aide de leur entourage en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur avancée en âge.¹⁸

¹⁸ Enquête Vie Quotidienne et Santé 2021, DREES.



4. Habitat et logement

En Pays-de-la-Loire, entre janvier 2021 et janvier 2022, on note une croissance brutale de la demande de logement social pour dépasser +10%, traduisant un effet de rattrapage post-Covid. Le rythme continue de progresser : +4% entre janvier 2022 et janvier 2024, puis encore près de +2% entre janvier 2024 et janvier 2025²⁰.

¹⁹ Études et Résultats n°1255 - Enquête Vie quotidienne et santé 2021 - DREES

²⁰ Edito Avril 2025 - CREHA Ouest, en collaboration avec l'USH des Pays de la Loire

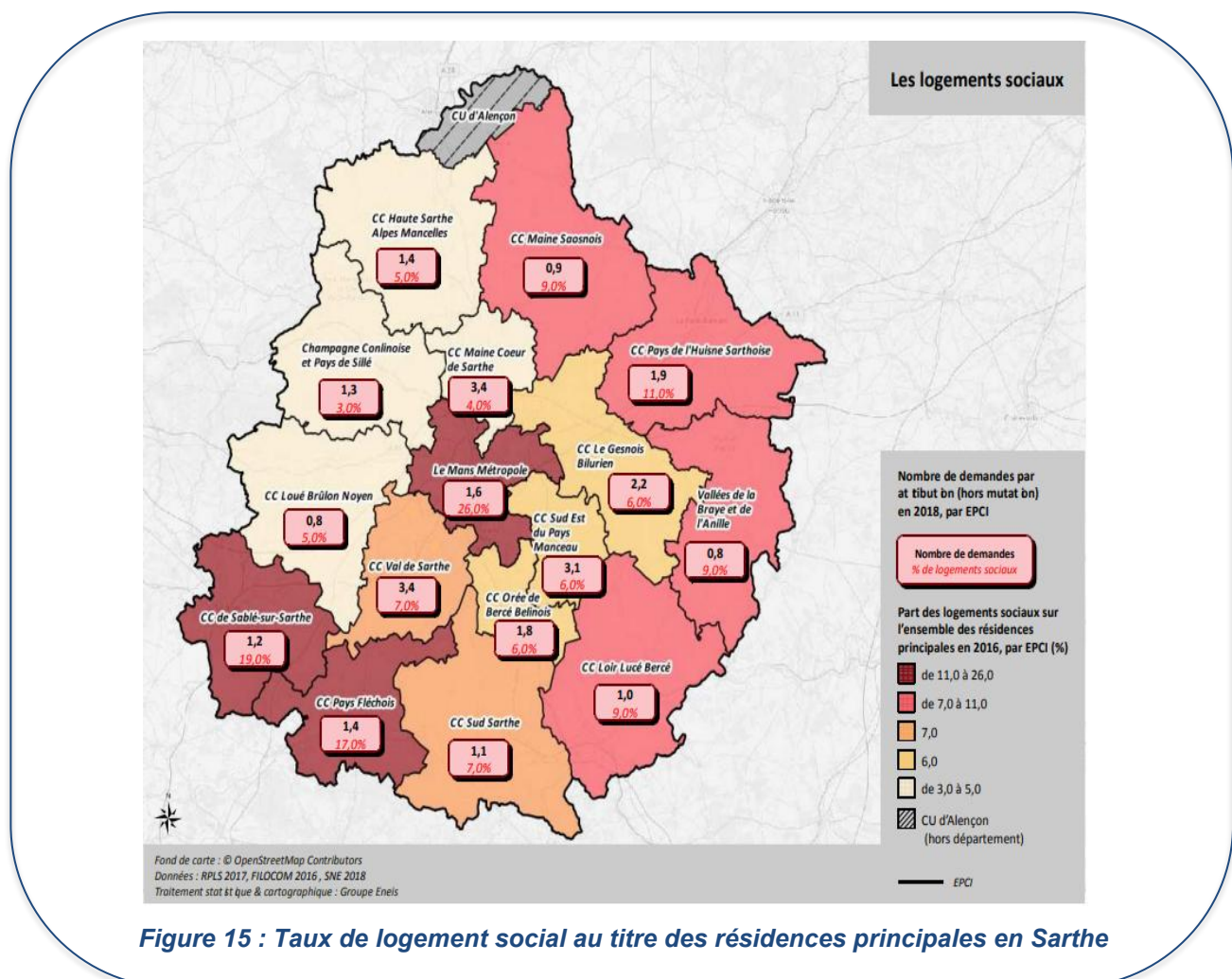


Figure 15 : Taux de logement social au titre des résidences principales en Sarthe

En Sarthe²¹, la demande de logement social a fortement augmenté, avec une progression de 54,3 % entre 2019 et 2025, ce qui traduit une forte tension locative sociale, particulièrement concentrée sur Le Mans Métropole, même si cette pression reste globalement inférieure à la moyenne régionale (38% contre 55%). Les demandes de logement social dont la personne de référence a plus de 60 ans concernent 17% de l'ensemble des demandes en 2025²², ce qui montre que la tension pour ces ménages âgés est significativement plus élevée que la tension globale.

Aussi, il est noté que 70 % des ménages locataires du parc privé en Sarthe ont des revenus inférieurs ou égaux au plafond HLM, ce qui indique un bas niveau de revenu de la population en Sarthe²³ et des besoins potentiels en ce qui concerne le logement social. Or, 14,2% des sarthois résident dans le parc social public en 2025. L'adaptation à ces besoins tend à être pris en compte par le fait que 40 % des logements du parc social est financé par le PLAI (Prêts Locatif Aidé d'Intégration) entre les années 2018-2025 destiné à la construction pour les ménages cumulant des difficultés financières et sociales.

²¹ Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées 2019-2024 mis à jour en 2025

²² Creha Ouest

²³ FILOCOM (Fichier des logements à la Commune) - 2022

Les demandes de logements portent majoritairement sur des petits logements de type T1 et T2 (39,3 % des demandes), dont 43% proviennent de personnes isolées et 30,8% de ménages percevant au moins un minima social tels que l'AAH, le minimum vieillesse ou le RSA. La part de ces petits logements dans l'offre de logement actuelle est de 24,6 %.

En parallèle, le taux de vacance en Sarthe en 2022 est de 8,9 %, ce qui est supérieur à la moyenne régionale (6,3 %) et nationale (7,9 %). Ce **taux de vacance, concentré très majoritairement dans le parc privé, progresse plus rapidement qu'au niveau régional** (+3,9 % entre 2016 et 2022 en Sarthe contre + 1,5 % en région), tandis qu'il reste historiquement **faible dans le parc HLM**, où il a même diminué de deux points entre 2018 et 2020, il atteint 9,8 % dans le parc privé²⁴. Cependant, le taux de vacance commerciale a chuté depuis 2018 et le taux de vacance technique (inoccupation des logements pour travaux, vente ou démolition) des logements a augmenté ces dernières années

L'augmentation du nombre de ménages, liée à la réduction de leur taille moyenne, génère un besoin supplémentaire en logements, ce qui se traduit par une hausse de 3% du parc entre 2013 et 2018 et par une progression du nombre de résidences principales (+3% entre 2016 et 2022²⁵ soit 86,3 % du parc de logement en 2022) au détriment des résidences secondaires (+1,7 % entre 2016 et 2022), qui représentent désormais moins de 5% du parc. **Les résidences principales sarthoises sont majoritairement occupées par leurs propriétaires, puisque seulement 34,3% sont louées**, dont 14% dans le **parc social, lequel représente 17% du parc total régional et loge plus d'un Sarthois sur dix** ; ce parc social comprend 41,3% de logements financés en PLAI en 2020, et seulement 2,2% sont déclarés adaptés et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour répondre à ce besoin constant de logement, le nombre de logement a augmenté de 3,0% entre 2016 et 2022 en Sarthe.

Le parc de logements sarthois est ancien, puisque la moitié des habitations ont été construites avant 1971, et il compte **31 000 logements énergivores classés F ou G**, soit 11,6% du parc, avec une surreprésentation chez les propriétaires et locataires du parc privé ainsi que dans les maisons individuelles. La Sarthe demeure l'un des départements aux **loyers moyens les plus bas du parc privé en Pays de la Loire**, bien que ceux-ci aient nettement augmenté depuis 2020 (+24%).

Aussi, entre 2018 et 2025, le Département de la Sarthe a participé à l'adaptation à la perte d'autonomie de 2346 logements locatifs sociaux en Sarthe (ex : élargissement des portes, motorisation des volets, adaptation des salles-de-bain/WC à la perte d'autonomie).

Durant la période 2010-2025, **sur le secteur ciblé de Le Mans Métropole** où le taux de croissance annuel moyen de la population s'établit à + 0.3%, le parc de logement regroupe 37% des logements de la Sarthe. Aussi, 26% des résidences principales de Le Mans Métropole sont des logements locatifs sociaux.

Près de 90% des logements sur Le Mans Métropole sont des résidences principales, dont 52% sont des propriétaires occupants.

²⁴ Données de LOVAC - 2022

²⁵ INSEE

Entre 2019 et 2022²⁶, on constate que le marché s'est tendu dans l'ancien également sur ce secteur (augmentation des transactions et hausse des prix de +25 à +28% en 8 ans pour les maisons individuelles et les appartements), dans le neuf (prix au m² qui s'envolent ; production qui chute) et **une demande locative sociale qui augmente (+37%) ; des attributions qui diminuent (-25%)** avec une production de 22% de logements sociaux. **La tension locative augmente pesant sur le parc social avec une baisse de la capacité de satisfaction** entre 2018 et 2023. Parmi les demandeurs de logements satisfaits en 2021, **73,8% sont des personnes seules** (célibataire, divorcé·e, séparé·e ou veuf·ve). Les demandes concernent pour 40% des T1 et T2 en 2022, ce qui indique **sur ce secteur également une forte demande en petits logements dans le parc locatif social pour une offre relativement réduite**, 62% de logements en collectifs ou en intermédiaires et 21% en résidences).

Au total, ce sont 5 663 logements sociaux aidés au titre de l'amélioration du parc social sur Le Mans Métropole (performance énergétique, adaptation au vieillissement / handicap, sécurisation des immeubles) et **une offre de logements ciblée personnes âgées ou en situation de handicap** (résidence services, résidences autonomie, établissements pour personnes âgées) **qui est importante (plus de 5000 places)**.

5. Offres d'accompagnement du territoire

Le territoire de la Sarthe développe une offre d'accompagnement dédiée aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap ainsi qu'aux aidants. Cette partie ne prétend pas à être exhaustive et vise uniquement à présenter les principaux dispositifs et services disponibles.

5.1. Offres d'accompagnement pour les personnes âgées

L'analyse de l'offre d'accompagnement des personnes âgées s'appuie sur plusieurs indicateurs structurants permettant d'apprécier à la fois le soutien au maintien à domicile et la capacité d'hébergement du territoire. Les données relatives aux bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), ainsi que les montants engagés, renseignent sur l'ampleur des ressources mobilisées et le volume de personnes recourant à cette prestation.

En parallèle, le taux d'équipement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et la présentation de la répartition des résidences autonomie (RA) offre une lecture de la capacité d'accueil et de la répartition territoriale de solutions d'hébergement adaptées. Enfin, les actions collectives financées par le Conseil départemental via l'axe 5 de la CFPPA complètent ce panorama en illustrant l'effort porté en matière de prévention de la perte d'autonomie.

²⁶ Synthèse PLH 2019-2025 – Les objectifs et orientations. Le Mans Métropole

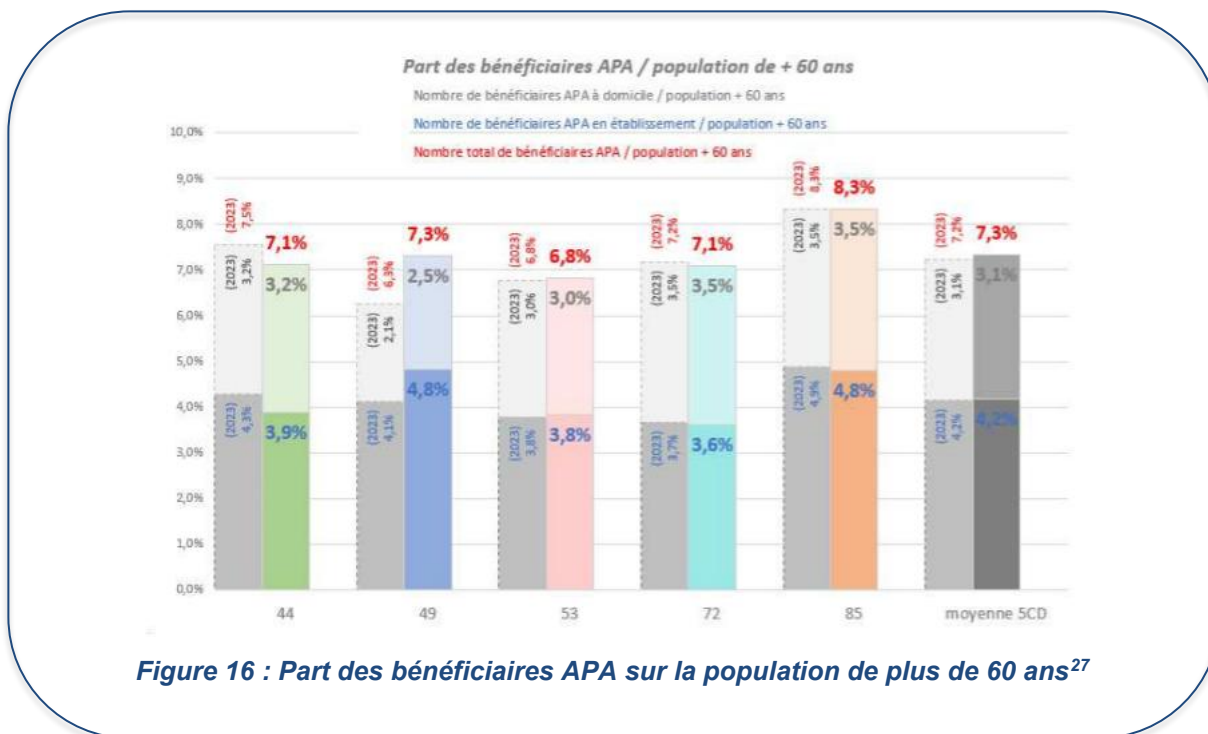


Figure 16 : Part des bénéficiaires APA sur la population de plus de 60 ans²⁷

Globalement, la part des bénéficiaires APA (domicile ou établissement) parmi la population de plus de 60 ans est relativement homogène dans les différents départements de la région.

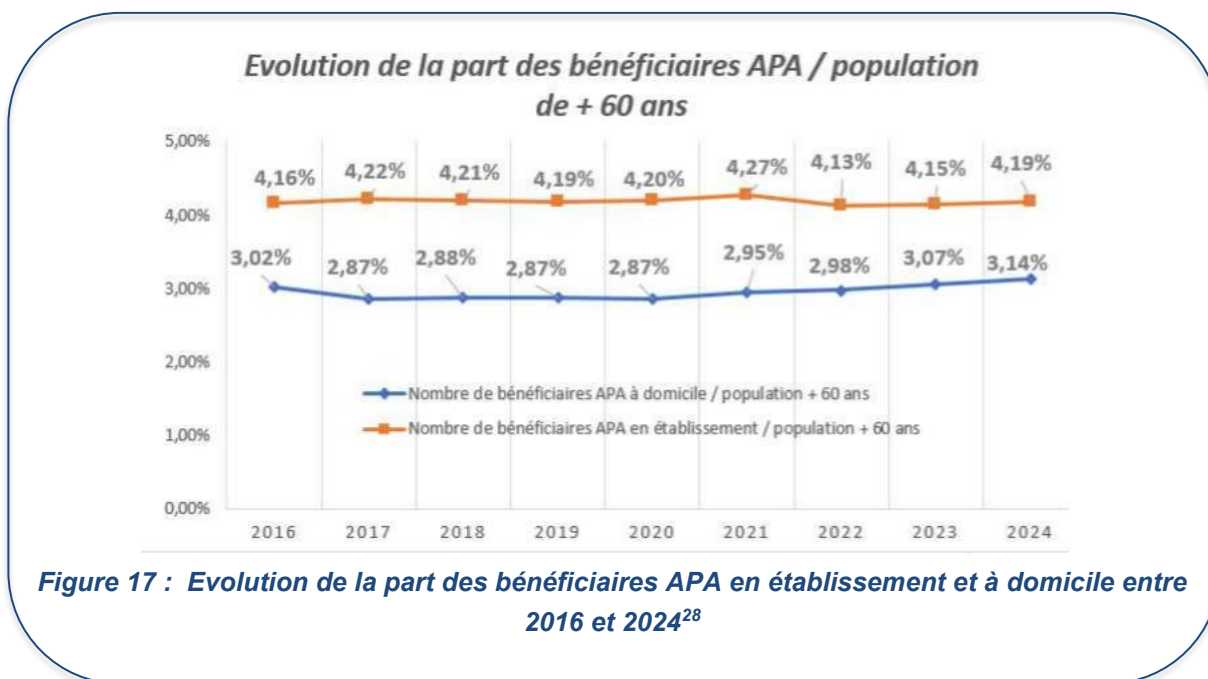


Figure 17 : Evolution de la part des bénéficiaires APA en établissement et à domicile entre 2016 et 2024²⁸

La part des bénéficiaires de l'APA parmi la population de plus de 60 ans stagne depuis 2016 pour l'APA établissement. Pour l'APA à domicile, après plusieurs années avec un ratio égale ou inférieure à 3%, la part des bénéficiaires de l'APA à domicile montre une tendance à l'augmentation depuis 2019.

²⁷ Observatoire interdépartemental – Tableau de bord personnes âgées et personnes en situation de handicap 2025 - Données 2024

Répartition des bénéficiaires APA - Région PL

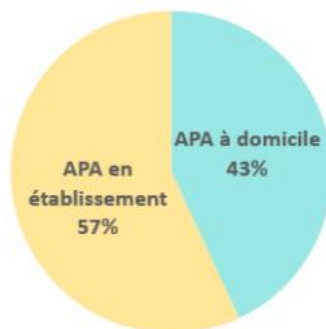


Figure 18 : Répartition des bénéficiaires de l'APA en 2024²⁹

Au niveau régional, la part de l'APA à domicile représente 43% des bénéficiaires de l'APA. Ce chiffre est stable depuis 2020.

L'hébergement constitue un volet central de l'offre d'accompagnement des personnes âgées sur le territoire. Le nombre de places disponibles en EHPAD permet d'évaluer la capacité du département à répondre aux besoins d'accueil des personnes dépendantes.

Taux d'équipement EHPAD (2024)



Figure 19 : Taux d'équipement en EHPAD en 2024³⁰

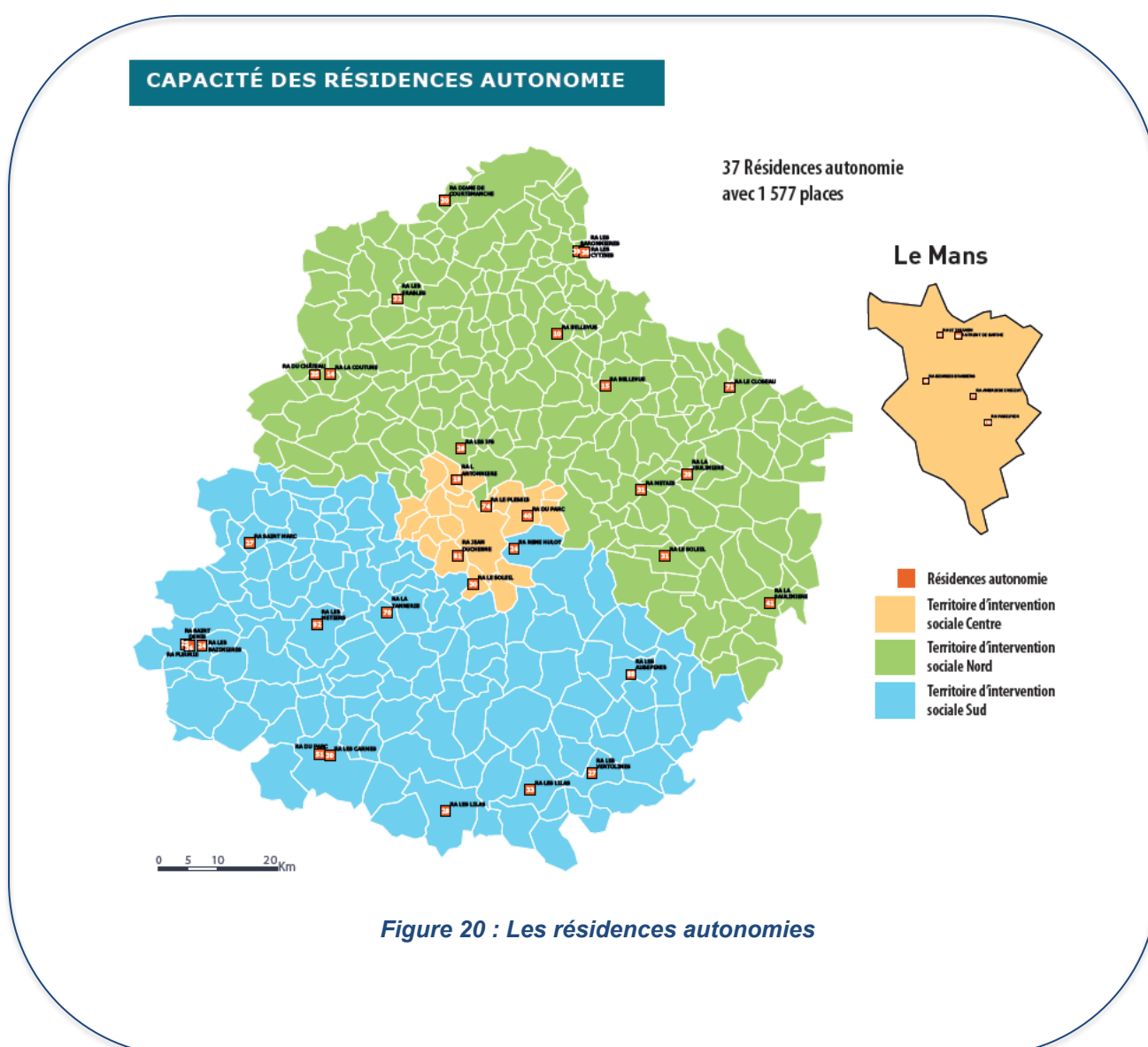
Le taux d'équipement en EHPAD correspond au nombre de places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

²⁹ ²⁵ Observatoire interdépartemental – Tableau de bord personnes âgées et personnes en situation de handicap 2025 - Données 2024

En 2024, la Sarthe compte 7 124 places d'EHPAD et d'USLD (Unités de Soins de Longue Durée). Malgré le constat d'un vieillissement important de la population sarthoise, le **taux d'équipement en EHPAD est inférieur à la moyenne régionale**. Les personnes âgées restent plus longtemps à domicile avec le soutien et la mise en place des aides à domicile, et parallèlement, **l'entrée en EHPAD se fait de plus en plus tardivement avec des séjours de plus en plus courts**. **L'âge moyen des résidents entrants en EHPAD est de 85 ans, tant au niveau national que départemental**³¹.

Pour autant, 34,8% des personnes bénéficiaires de l'APA à domicile présentent un GIR compris entre 1 et 3, soit un grand niveau de dépendance³².

Au-delà des places en EHPAD et USLD pour les personnes les plus dépendantes, les résidences autonomie constituent une offre intermédiaire entre le domicile et l'hébergement médicalisé.



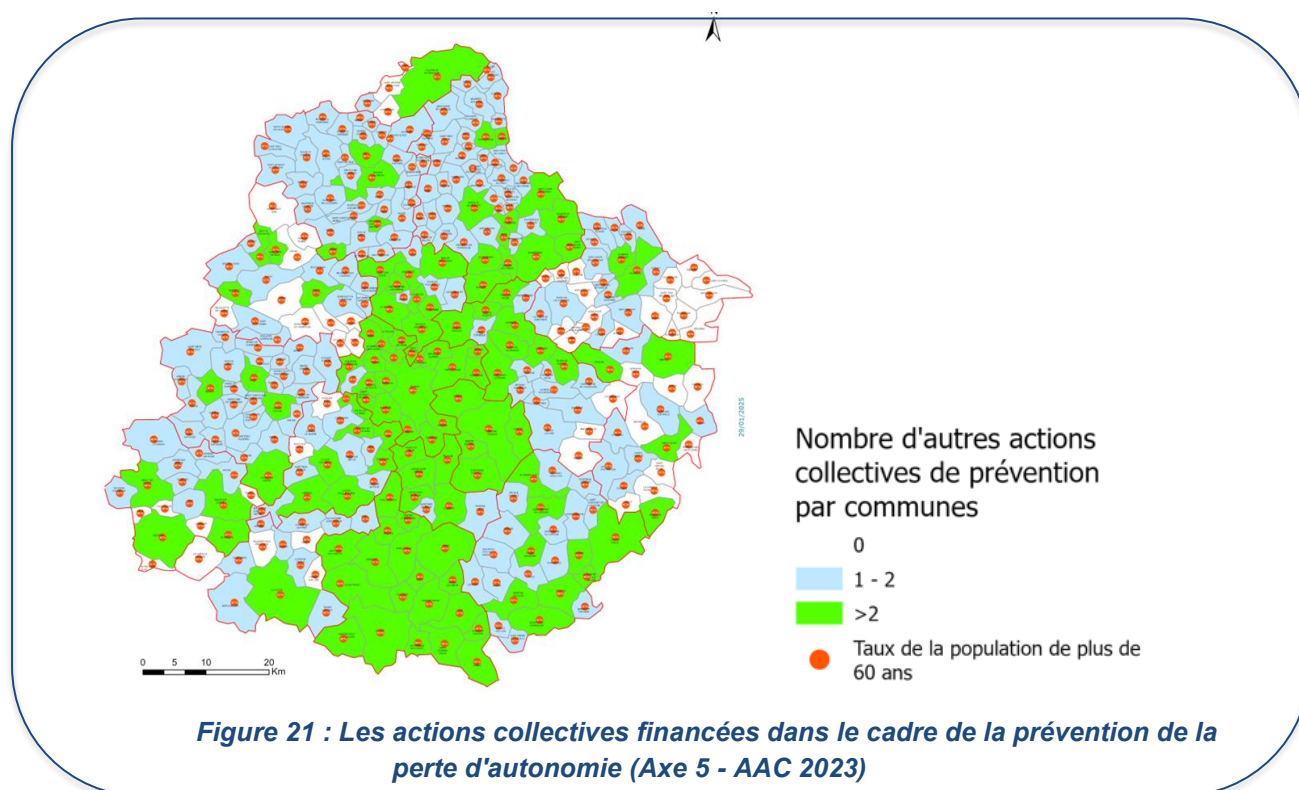
³¹ DREES, enquête EHPA 2019

³² Observatoire interdépartemental – Tableau de bord personnes âgées et personnes en situation de handicap 2025 - Données 2024

La Sarthe compte 37 résidences autonomie pour 1 577 logements en 2025. Elles accueillent des personnes âgées encore autonomes, dans un cadre sécurisé, avec des services collectifs mais sans l'accompagnement médical renforcé des EHPAD ou des USLD. Elles participent pleinement au paysage territorial de l'accompagnement, en offrant une solution adaptée aux besoins intermédiaires.

Les résidences autonomie jouent un **rôle clé dans l'offre d'hébergement des personnes âgées**, en proposant des logements indépendants tout en facilitant l'accès à des services collectifs et à des dispositifs de prévention, **contribuant ainsi à retarder ou à éviter le recours à des structures plus médicalisées**. Ces actions de prévention sont mises en place au profit des résidents mais également au profit des personnes âgées vivant à domicile qui le souhaitent.

Parallèlement à l'offre d'hébergement, le Conseil départemental soutient le maintien de l'autonomie des personnes âgées via la CFPPA. Dans le cadre de l'axe 5 de la CFPPA, il finance des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie. La carte suivante illustre la répartition de ces actions sur le territoire.



Une centaine de porteurs de projets, et tout autant d'actions, sont financées chaque année dans le cadre des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie (voir partie III).

5.2. Offres d'accompagnement pour les adultes en situation de handicap

L'offre d'accompagnement destinée aux adultes en situation de handicap s'appuie sur un ensemble de dispositifs combinant notamment, mais pas exclusivement, prestations individuelles et structures médico-sociales. La répartition des établissements et services médico-sociaux (ESMS) offre une lecture territoriale de l'accessibilité aux dispositifs, complétée par les données de taux d'occupation des MAS, FAM, foyers de vie et SAVS, qui témoignent du niveau réel de sollicitation de ces structures. Ensemble, ces éléments permettent d'appréhender l'organisation de l'offre d'accompagnement des adultes en situation de handicap sur le territoire sarthois.

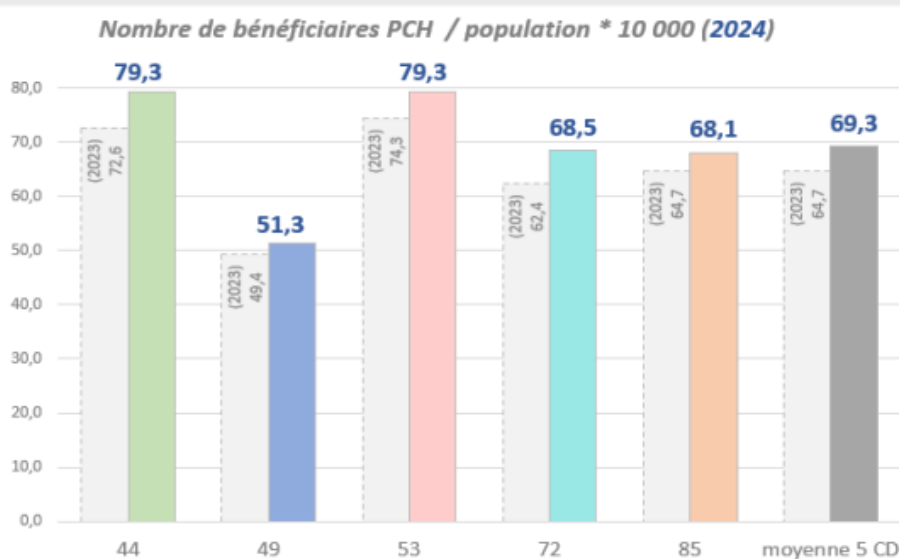


Figure 22 : Nombre de bénéficiaires PCH pour 10 000 habitants³³

Le nombre de bénéficiaires de la PCH permet d'apprécier le volume de personnes ayant recours à une aide pour compenser leur handicap

En 2024, en Sarthe, **le nombre de bénéficiaire de la PCH a connu une augmentation par rapport à 2023, tout en restant inférieur à la moyenne régionale.** A l'exception du CD 49, les taux de bénéficiaires PCH sont assez proches entre les départements.

³³ Observatoire interdépartemental – Tableau de bord personnes âgées et personnes en situation de handicap 2025 – Données 2024

Nombre de bénéficiaires PCH / population * 10 000

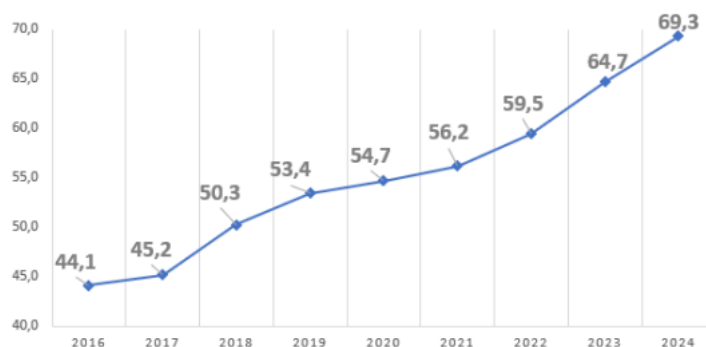


Figure 23 : Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH en région PDL entre 2016 et 2024²⁹

On constate une évolution croissante du nombre de bénéficiaires de la PCH depuis 2016.

Taux d'équipement hébergement + accueil de jour



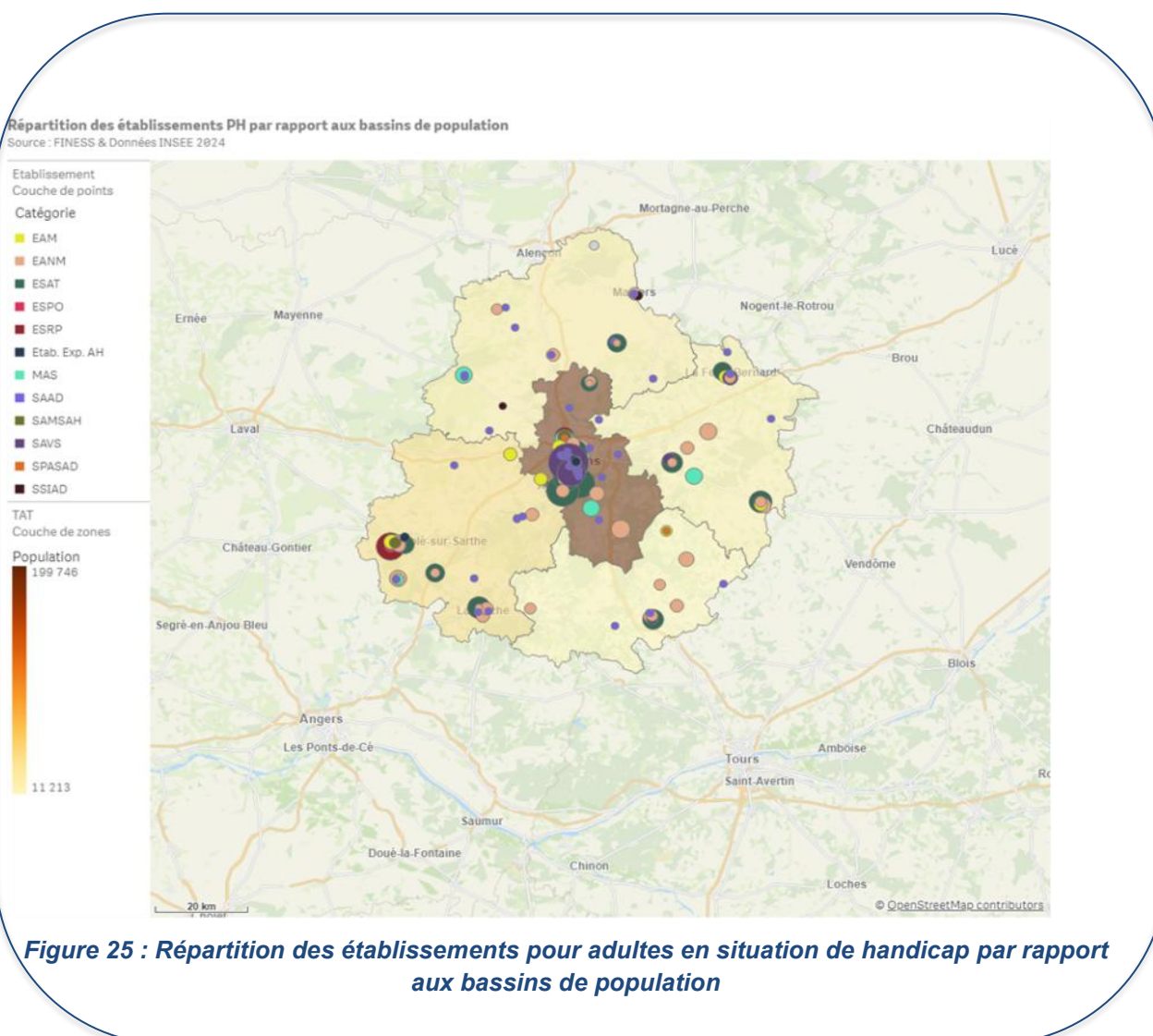
Figure 24 : Taux d'équipement d'hébergement et accueil de jour pour les personnes en situation de handicap

Le taux d'équipement en hébergement et en accueil de jour renseigne sur la capacité du territoire à proposer des solutions adaptées aux différents niveaux de besoins

Le taux d'équipement en hébergements et accueils de jour pour personnes en situation de handicap est supérieur à la moyenne régionale (2,29 places pour 1000 habitants contre 2,08 en moyenne dans la région)³⁴. Ce taux d'équipement est également supérieur à la moyenne nationale. Cet écart se retrouve pour différents types d'établissements :

³⁴ ²⁹ Observatoire interdépartemental – Tableau de bord personnes âgées et personnes en situation de handicap 2025 - Données 2024

- Foyers de Vie : 2,3‰ en Sarthe contre 1,5 ‰ au niveau régional et 1‰ au niveau national,
- Foyers d'Hébergement : 1,9‰ en Sarthe contre 0,8‰ au niveau régional et 0,7‰ au niveau national,
- Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) : 1,6‰ en Sarthe contre 1,1‰ au niveau régional et 1‰ au niveau national,
- Services d'Accompagnement de type Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) : 1,7‰ en Sarthe contre 1,5 ‰ au niveau régional et 1,3 ‰ au niveau national,
- Services d'Accompagnement Médico-Social Adulte Handicapé (SAMSAH) : 0,5‰ en Sarthe contre 0,4‰ au niveau national³⁵.



Les établissements pour adultes en situation de handicap sont répartis sur l'ensemble du département, bien qu'une concentration plus marquée soit constatée au centre. Le nombre de places en Établissement Social ou Médico-Social pour personnes en situation de handicap adultes est de 1 990 places.

³⁵ https://pays-de-la-loire.handidonnes.fr/page/offre-medico-sociale/offre-pour-adultes/departement_72

Les données suivantes sur les taux d'occupation et le ratio liste d'attente/places installées (LA/PI) sont issues du système d'information décisionnel de suivi des décisions d'orientation (SID-SDO) du 07/05/2024.

Département	Nombre d'ESMS	Nombre de places installées	Usagers accueillis	Usagers en liste d'attente	Taux d'occupation	Ratio LA/PI
Loire-Atlantique	14	629	629	289	100%	46%
Maine-et-Loire	11	472	550	149	117%	32%
Mayenne	6	142	151	29	106%	20%
Sarthe	10	435	402	158	92%	36%
Vendée	6	300	278	131	93%	44%

Figure 26 : Taux d'occupation et ratio LA/PI pour les MAS en région PDL

Le Ratio LA/PI désigne le rapport entre le nombre d'usagers en liste d'attente (LA) et le nombre de places installées (PI) sur un périmètre donné et permet de rendre compte de l'alignement entre l'offre et la demande. Un ratio LA/PI élevé signifie qu'il existe beaucoup de demandes en attente par rapport au nombre de places disponibles en ESMS.

En 2024, la Sarthe se situe dans la moyenne régionale concernant le nombre de MAS, mais elle dispose d'un volume de places installées parmi les plus élevés des Pays de la Loire, juste derrière la Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire (3ème position régionale).

Elle accueille 402 usagers, soit un **taux d'occupation de 92%, le plus faible de la région.**

Si le nombre d'usagers en liste d'attente demeure important par rapport aux autres territoires, le volume de demandes en attente reste quant à lui relativement faible au regard du nombre de places installées, avec un ratio LA/PI de 36%.

Département	Nombre d'ESMS	Nombre de places installées	Usagers accueillis	Usagers en liste d'attente	Taux d'occupation	Ratio LA/PI
Loire-Atlantique	11	225	209	307	93%	136%
Maine-et-Loire	10	275	312	162	113%	59%
Mayenne	6	118	123	51	104%	43%
Sarthe	4	100	97	23	97%	23%
Vendée	13	259	239	237	92%	92%

Figure 27 : Taux d'occupation et ratio LA/PI pour les FAM en région PDL

La Sarthe est le département qui compte le moins de FAM dans les Pays de la Loire (seulement 4 en 2024). Elle dispose donc d'un nombre plus limité de places que les autres départements et accueille en conséquence moins d'usagers. Malgré cela, seules 23 personnes sont en liste d'attente. Le taux d'occupation atteint 97%, et le ratio liste d'attente/places installées s'élève à 23%, l'un des plus faibles de la région.

Département	Nombre d'ESMS	Nombre de places installées	Usagers accueillis	Usagers en liste d'attente	Taux d'occupation	Ratio LA/PI
Loire-Atlantique	96	2191	2351	826	107%	38%
Maine-et-Loire	32	862	921	439	107%	51%
Mayenne	43	1017	971	289	95%	28%
Sarthe	51	1733	1625	351	94%	20%
Vendée	61	1273	1198	528	94%	41%

Figure 28 : Taux d'occupation et ratio LA/PI pour les FV, FH et SAVS en région PDL

La Sarthe compte 51 ESMS (les foyers de vie, foyer d'hébergement et SAVS) en 2024, ce qui la place en **3ème position régionale derrière la Loire-Atlantique et la Vendée**. Elle dispose toutefois **d'un nombre important de places installées** (1 733) et accueille un **volume élevé d'usagers** (1 625), avec un **taux d'occupation de 94%**. Le nombre d'usagers en liste d'attente est relativement faible en comparaison des autres départements. En effet, le volume de demandes reste faible au regard du nombre de places installées, avec un ratio liste d'attente/places installées de 20%.

5.3. Offres d'accompagnement pour les aidants

Le Conseil départemental de la Sarthe déploie une **stratégie départementale d'aide aux aidants**³⁶, qui s'appuie sur le développement de la **prévention, de l'information, du repérage, et de la lutte contre l'isolement des aidants**, aux côtés des acteurs du territoire. Il anime un comité technique spécialisé afin de structurer le réseau de l'aide aux aidants, faciliter leur quotidien et prévenir les situations d'épuisement. Cette stratégie se décline notamment à travers la cellule d'écoute « Sarth'écoute » et le site internet « Jaideunproche.sarthe.fr ».

La cellule d'écoute départementale « Sarth'écoute » est un numéro unique dédié aux proches aidants et personnes isolées. Cette ligne gratuite est ouverte 7jours/7 de 8h à 22h, pour répondre au besoin d'écoute et préoccupations des aidants sarthois. Si nécessaire, des relais d'accompagnement individualisés sont ensuite coordonnés avec les acteurs spécialisés du territoire lorsque des besoins spécifiques sont identifiés lors de l'appel : accès aux droits, formation/information, accompagnement social, soutien psychologique. Grâce à une réponse décrochée avec les acteurs de l'accompagnement des aidants, cette ligne permet de soutenir 120 aidants chaque année.

En complément, **un espace en ligne « jaideunproche.sarthe.fr. »** centralise et rend plus lisible les actions de soutien aux aidants en leur permettant d'identifier rapidement les soutiens existants. Cet **espace de ressources opérationnel depuis mai 2025** répertorie informations, actualités et réponses de proximité géolocalisées à destination des proches aidants sarthois. Le site sert également de base de répertoire pour les professionnels du département et les partenaires œuvrant autour de l'accompagnement du proche aidant. Le site internet Jaideunproche.sarthe.fr recense aujourd'hui près de 900 acteurs présents sur le département pour soutenir les parcours des personnes en perte d'autonomie et leurs aidants.

Au-delà de ces deux dispositifs, la stratégie de soutien aux aidants portée par le Conseil départemental intègre **l'organisation et/ou l'animation de plusieurs manifestations coconstruites avec les acteurs locaux à destination des aidants : journées d'information, de formation et de sensibilisation**. Ces événements ont lieu sur l'ensemble du territoire et notamment la « Journée Départementale des Aidants » qui a lieu chaque année et qui vise à sensibiliser le grand public et les acteurs de proximité, mais également à repérer et orienter les aidants dans le besoin.

³⁶ <https://www.sarthe.fr/soutien-aux-aidants>

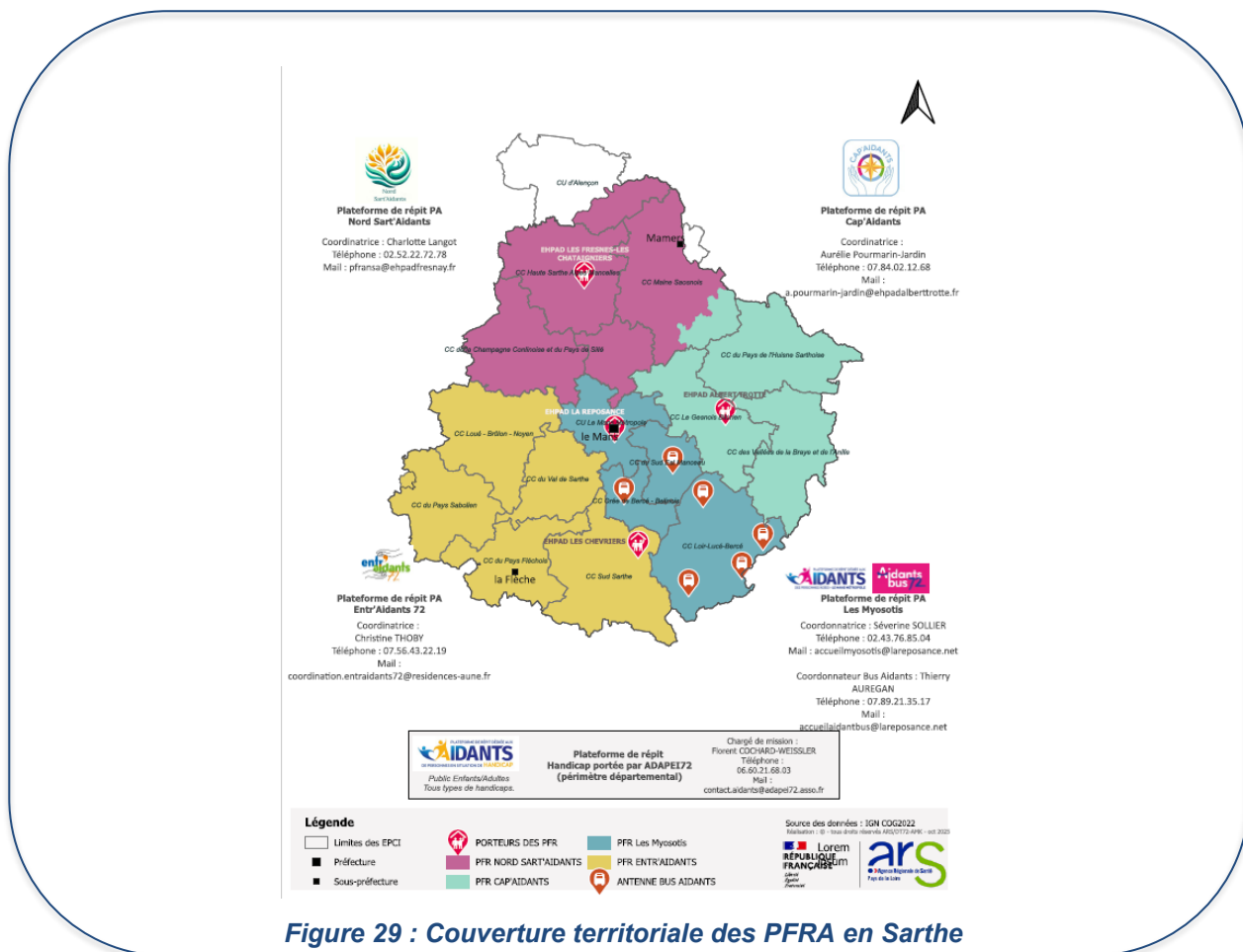
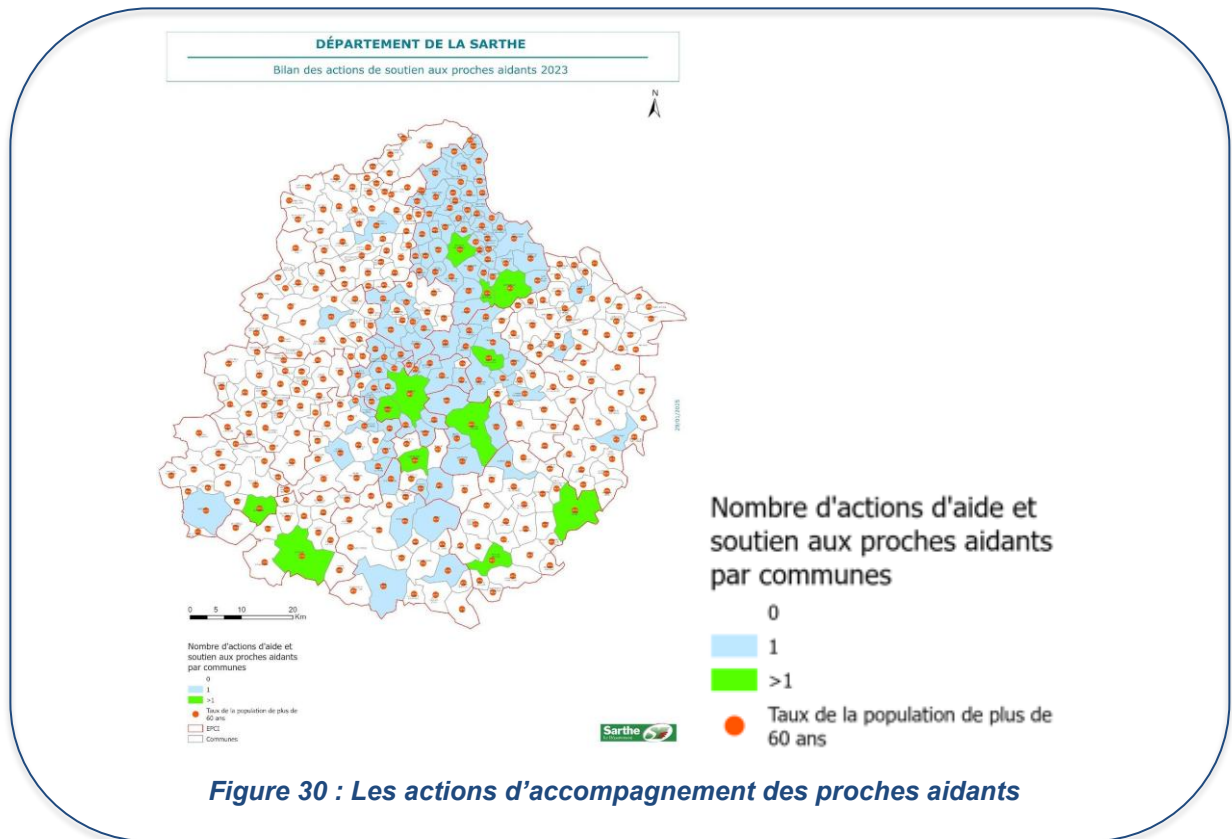


Figure 29 : Couverture territoriale des PFRA en Sarthe

Aussi, le Conseil départemental travaille étroitement avec les Plateformes d'accompagnement et de répit des aidants (PFRA), ce qui contribue à créer des synergies entre les différents acteurs, améliorer la qualité des réponses apportées aux aidants et à assurer une continuité dans l'accompagnement. Ces PFRA sont financées par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Dans le cadre de son axe 4, la CFPPA finance des actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie. La carte suivante présente les communes ayant accueillies des actions d'accompagnement des proches aidants en 2023.



Les actions d'accompagnement des proches aidants financées par la CFPPA en 2024 font l'objet d'un bilan dans la partie III.

5.4. Offre de soins

Une présentation de l'offre générale de soins permet de compléter la présentation de l'offre d'accompagnement du territoire à destination des personnes âgées, des adultes en situation de handicap et des proches aidants.



De façon générale, **la couverture territoriale pour les professions de santé citées est inférieure à la moyenne régionale**, hormis pour les infirmiers. Parmi ces professions, plusieurs jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

³⁷ Données issues de l'ARS PDL – service VOAE

Les **masseurs-kinésithérapeutes** interviennent sur le maintien des capacités fonctionnelles, et jouent un rôle essentiel dans la prévention des chutes et la rééducation. Une limitation de l'accès à ces professionnels de santé pourrait accélérer la perte d'autonomie des personnes et augmenter le besoin de recourir aux structures institutionnelles.

Les **pédicures-podologues**, eux aussi moins représentés en Sarthe que dans la région, interviennent également dans le maintien de la marche et de l'équilibre, ce qui fait d'eux un acteur important de la prévention des chutes.

Selon la DREES³⁸, les **diététiciens**, autre profession jouant un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap, seraient de plus en plus nombreux en Sarthe, doublant leur effectif en 12 ans, passant de 54 en 2012 à 107 à 2024. Ils participent directement au maintien à domicile des personnes, en contribuant à la qualité de vie et au bien-être par le biais de l'alimentation.

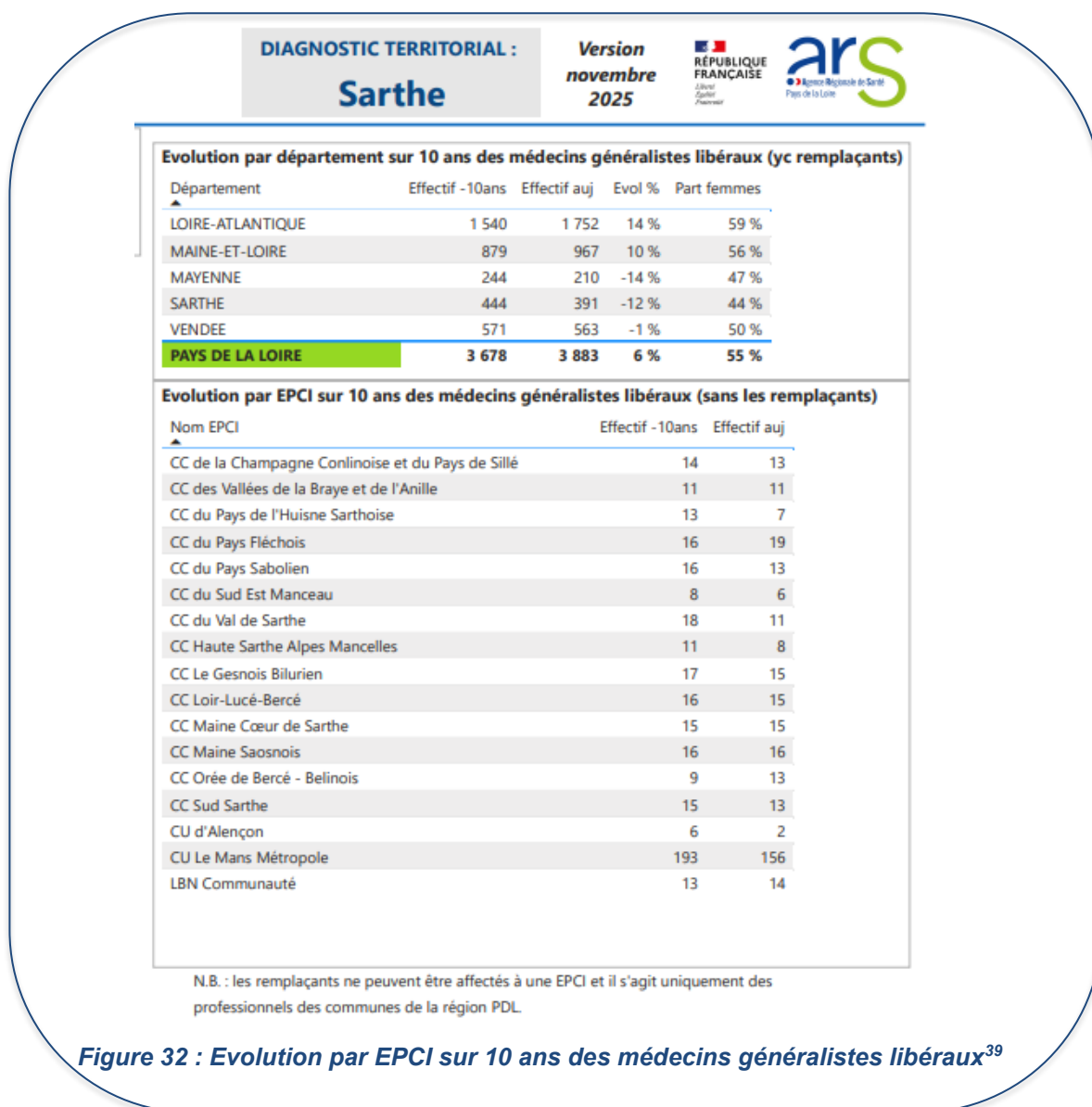
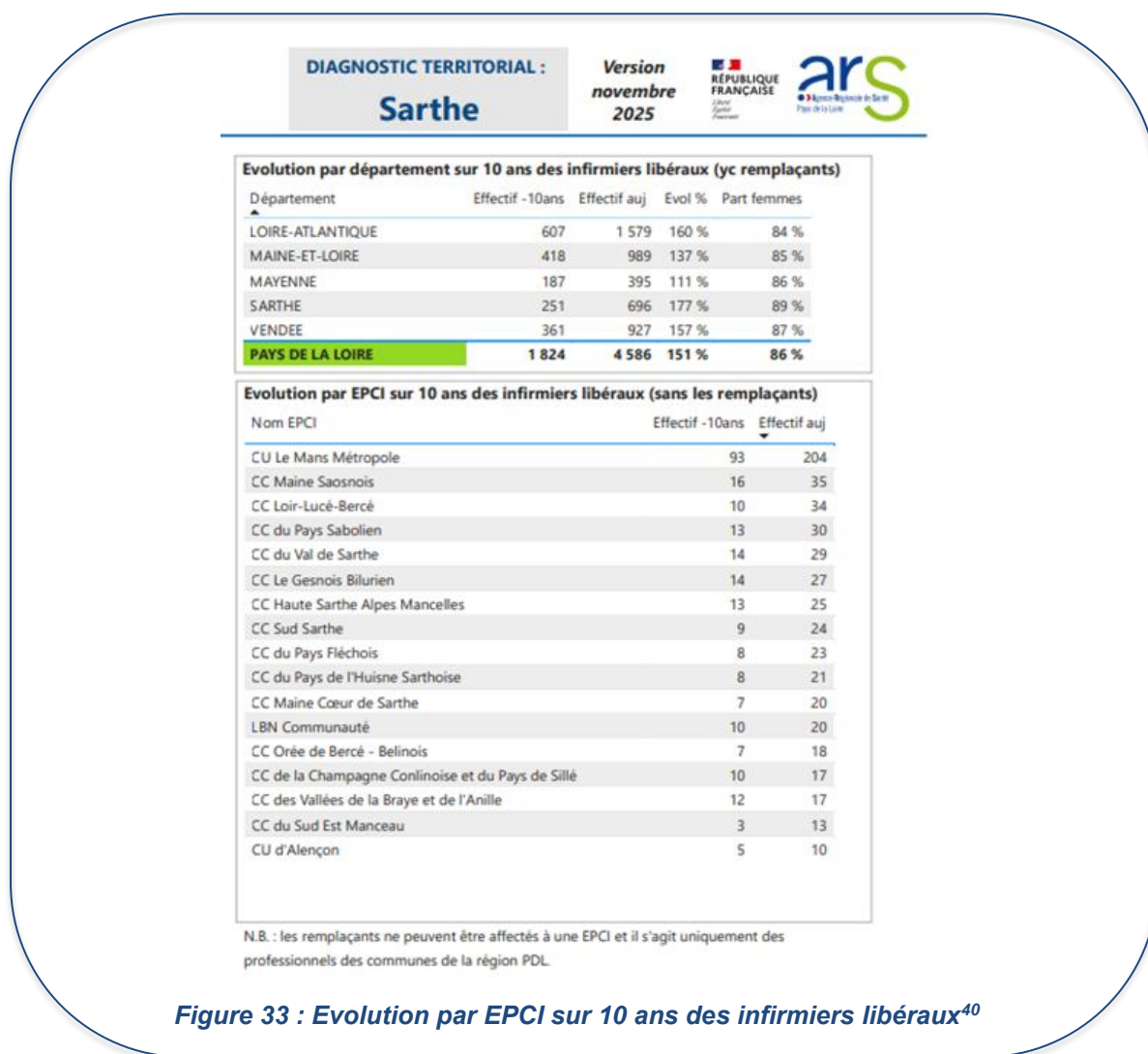


Figure 32 : Evolution par EPCI sur 10 ans des médecins généralistes libéraux³⁹

³⁸ <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/la-demographie-des-professionnels-de-sante-depuis-2012/information/>

³⁹ Données issues de l'ARS PDL – service VOAE

Le nombre de **médecins généralistes libéraux en Sarthe** a diminué depuis ces 10 dernières années (-12%). Il s'agit de la baisse la plus importante de la région après la Mayenne. En Sarthe, la part des hommes reste toujours supérieure à la part des femmes, malgré une féminisation de la profession, plus visible au niveau de la région (55% de femmes). Les médecins généralistes sont des acteurs centraux du suivi des pathologies chroniques et de la coordination des soins. Le manque de médecins généralistes pourrait engendrer des difficultés d'accès aux soins pour de nombreuses personnes âgées et/ou en situation de handicap et entraîne ainsi un risque important de renoncement aux soins.



Le nombre de **d'infirmiers libéraux en Sarthe** a presque triplé depuis ces 10 dernières années, ce qui représente un taux d'évolution de +177%, évolution la plus importante de la région. Cette profession reste majoritairement occupée par des femmes et leur moyenne d'âge est de 44 ans. Les infirmiers libéraux sont plus représentés en Sarthe (12,3 pour 10 000 habitants contre 11,8 pour les Pays de la Loire). Ils sont un acteur majeur du maintien à domicile des personnes âgées et/ou en situation de handicap et de la prévention de la perte d'autonomie.

⁴⁰ Données issues de l'ARS PDL – service VOAE

5.5. Offre en matière d'Habitat inclusifs

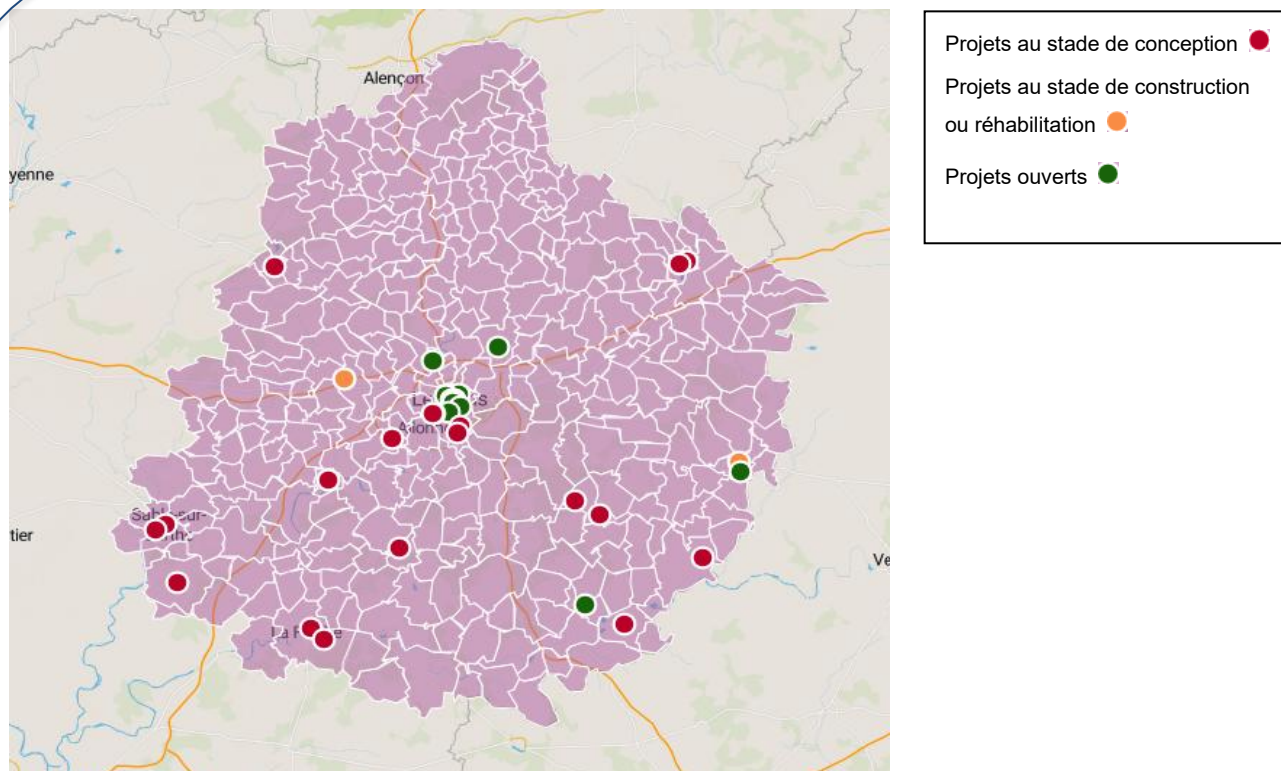


Figure 34 : La programmation sarthoise de l'Habitat Inclusif 2022-2031⁴¹

À ce jour, **37 projets d'habitats inclusifs sont soutenus par le Département**, dans le cadre d'une convention signée pour une durée de 7 ans. La majorité des projets existants sont situés sur Le Mans Métropole bien qu'à l'horizon 2031, la programmation sarthoise prévoit une couverture territoriale harmonieuse : 327 logements inclusifs prévus en Sarthe dont :

- 198 logements pour les personnes en situation de handicap (60%),
- 129 logements pour les personnes âgées (40%).

Un déploiement progressif des projets d'habitats inclusifs est en œuvre sur l'ensemble du département.

⁴¹ Page dédiée Habitat Inclusif- site sarthe.fr

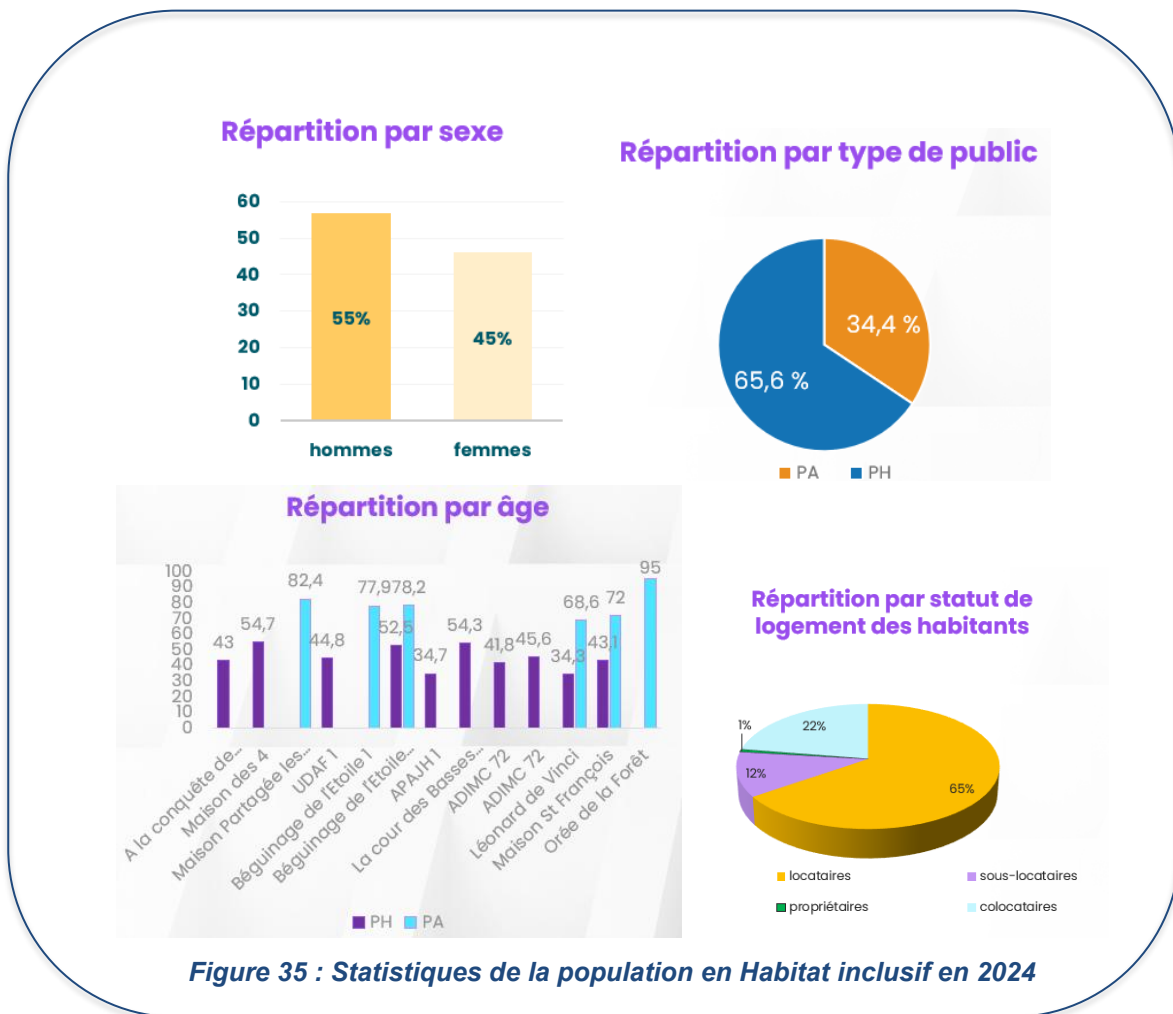


Figure 35 : Statistiques de la population en Habitat inclusif en 2024

En 2024, la majorité des habitants sont des hommes et des personnes en situation de Handicap (PH). Ce chiffre est à mettre en lien avec le nombre de logements ouverts actuellement au titre de l'Habitat Inclusif majoritairement à destination des PH (61%).

En Sarthe, la moyenne d'âge des habitants personnes âgées est de 77,8 ans et celle des personnes en situation de handicap est de 45 ans. **En moyenne, un habitant est âgé de 56,5 ans.**

L'ensemble des statuts de logements (locataires, colocataires, sous-locataires, propriétaires), sont représentés parmi les habitats inclusifs sarthois en 2024, avec une **représentation plus importante pour les locataires/colocataires.**

5.6. Accès aux services publics

L'accès aux services publics est un indicateur permettant d'évaluer concrètement la capacité du territoire à garantir l'effectivité des droits, la continuité des parcours et l'égalité d'accès aux accompagnements proposés par les services publics.

1 Les équipements publics relatifs à l'emploi plus éloignés dans la Sarthe

Panier de services avec mission de service public dans la Sarthe et les Pays de la Loire

	Temps d'accès moyen (en minutes)		Communes équipées (en %)		Population résidant dans une commune équipée (en %)	
	Sarthe	Pays de la Loire	Sarthe	Pays de la Loire	Sarthe	Pays de la Loire
Bureau de poste, relais, agence	3	3	54	64	86	92
Police nationale, gendarmerie	8	9	10	12	47	50
Centre médico-social	10	11	7	8	45	48
Centre de finances publiques	11	11	6	8	40	43
Espace public numérique	8	12	10	8	51	44
CAF	15	14	3	5	38	40
Clic	15	15	3	4	36	35
MSA	13	15	4	4	38	19
Pôle emploi	20	18	2	3	34	34
Mission locale	27	24	1	1	30	26
Carsat	31	31	1	1	27	25

Sources : SGAR ; Insee, Base permanente des équipements (BPE) 2013, Recensement de la population (RP) 2011.

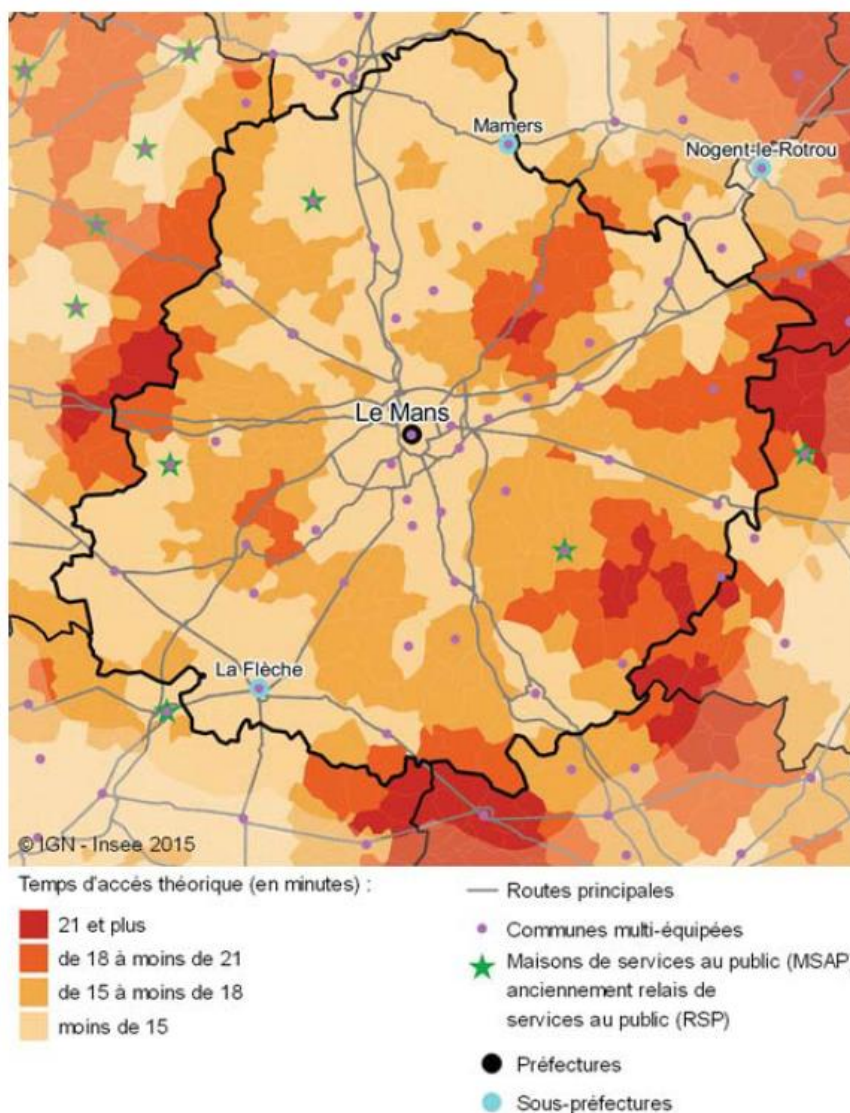
Figure 36 : Panier de services avec mission de service public dans la Sarthe et les Pays de la Loire

Selon l'INSEE⁴², la population des départements des Pays de la Loire accède à un panier de services publics selon des temps de trajets moyens qui varient de 13 minutes pour la Loire-Atlantique à 16 minutes pour la Mayenne et la Vendée. Le Maine-et-Loire et la Sarthe affichent des temps d'accès moyens de 14 et 15 minutes. Dans les cinq départements, les services destinés à des besoins quotidiens sont plus rapidement accessibles. Les territoires les mieux pourvus se situent dans des zones urbaines ou à proximité. À l'inverse, les territoires où l'éloignement de la population est le plus élevé sont souvent des zones moins denses à la limite des frontières administratives ou géographiques. Adapter l'offre afin de préserver une égalité d'accès pour tous est un enjeu dans ces territoires.

⁴² <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1894771?sommaire=1894775>

2 Trois zones sarthoises plus éloignées des équipements publics

Durée moyenne d'accès aux équipements du panier de services avec mission de service public



Sources : SGAR ; Insee, BPE 2013, distancier Metric.

Figure 37 : Durée moyenne d'accès au panier de services publics en Sarthe

Les Sarthois accèdent aux services publics dans un temps comparable à la moyenne régionale. Les équipements publics relatifs à l'emploi sont plus éloignés que dans les autres départements des Pays de la Loire alors que le taux de chômage y est plus élevé. À l'inverse, l'espace public numérique y est nettement plus accessible. Cependant, des disparités existent au sein du département.

En Sarthe, trois ensembles de communes se distinguent par leur éloignement aux équipements publics⁴³ :

- Au nord-est du Mans, autour de Bonnétable, 13 communes rassemblant 13 700 habitants sont éloignées des services publics ;
- Au sud-est du Mans, dans la vallée du Loir, ce sont 11 300 habitants qui se retrouvent loin des services publics ;
- A l'est du Mans, à la frontière du Loir-et-Cher et de l'Eure-et-Loir, 7 100 habitants, dont un quart sont âgées de plus de 65 ans, n'ont pas accès à des services publics de proximité.

Des enjeux différents se dessinent dans ces trois territoires, en lien avec les catégories de population qui y résident.

6. Enjeux relevés au regard du portrait de territoire

Les enjeux relevés au regard du portrait de territoire découlent de l'analyse croisée des besoins des populations et de l'offre d'accompagnement disponible. Le diagnostic met en lumière les dynamiques propres aux personnes âgées, aux adultes en situation de handicap et aux aidants, ainsi qu'un constat en matière d'habitat et de logement.

Les enjeux

- La population sarthoise connaît un vieillissement important et une tendance à l'augmentation de la population âgée, qui sont maintenues de plus en plus longtemps à leur domicile,
- Le risque d'isolement de la population âgée en Sarthe est important, aggravant le risque de perte d'autonomie,
- Les adultes en situation de handicap sont de plus en plus nombreux, dont une grande proportion est sans activité avec un impact sur leur niveau de revenu et vit à son domicile,
- La sous-dotation globale en professionnels de santé en Sarthe pourrait engendrer des difficultés d'accès aux soins pour les personnes âgées et en situation de handicap. Face à ce risque accru de renoncement aux soins, il apparaît nécessaire de renforcer les actions de prévention, notamment le repérage précoce des fragilités et la coordination des soins, afin de limiter les ruptures de parcours et la perte d'autonomie.
- Le taux d'équipement en hébergement en Sarthe et la réponse en ce qui concerne l'aide humaine pour les personnes en situation de handicap est plus importante qu'au niveau régional mais ne répond néanmoins pas aux besoins du territoire en constante augmentation,
- Le besoin de logement social est important en Sarthe, notamment pour le public isolé, âgé et bénéficiaires de minimas sociaux. Une demande forte pour les T1-T2 et une population générale dont le revenu précaire permet l'accès au logement social,
- Les hommes sont moins nombreux à participer aux actions de prévention de la perte d'autonomie.

⁴³ https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1894771/pa_ind_01_article_5.pdf

Confrontés à l'état de l'offre, qu'il s'agisse des dispositifs dédiés au vieillissement, du secteur du handicap, du soutien aux aidants ou encore des solutions d'habitat inclusif, ces constats permettent d'identifier les principaux leviers d'actions nécessaires pour adapter la réponse territoriale et anticiper les transformations démographiques et sociales à venir.

Les grandes orientations du programme coordonné de financement

- **Renforcer la prévention et lutter contre l'isolement, notamment en zones rurales** et chez les personnes âgées vivant seules ou en situation de précarité, en valorisant les actions existantes et en soutenant le **développement d'un tissu préventif territorial**,
- **Cibler les actions collectives de prévention aux spécificités des territoires**, en s'appuyant sur les dynamiques locales et les Contrats Locaux de Santé (CLS), avec une vigilance particulière pour les territoires du sud et du sud-est plus fortement touchés par le vieillissement,
- **Améliorer l'accès aux soins et aux droits, en ciblant les publics cumulant les fragilités** et en **renforçant le repérage** des difficultés grâce aux outils dédiés (ICOPE, actions du plan antichute régional),
- **Développer une offre cohérente, lisible et renforcée pour les proches aidants**, en articulation avec les actions collectives de prévention et les dispositifs existants.
- Renforcer les actions en faveur de la santé mentale et **prévenir le risque suicidaire**, en cohérence avec les besoins repérés sur le territoire,
- **Développer et coordonner une offre diversifiée d'habitats inclusifs**, permettant l'accès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en sécurisant leur maintien au domicile et en adaptant les logements au vieillissement ou à la perte d'autonomie,
- **Accompagner les projets en cours retenus dans la programmation sarthoise** (évolution, ajustement, outiller les porteurs par un suivi de l'avancement des projets et en coordonnant les actions, animer le réseau d'animateurs de la vie sociale et partagée),
- **Rendre visible l'ensemble des actions** menées en matière de prévention, de soutien aux aidants et d'habitat inclusif, en participant activement à la communication et à la diffusion de l'information auprès du public et des partenaires,
- **Construire et animer une dynamique partenariale pérenne, en renforçant la coordination des acteurs et des financeurs**, en assurant une couverture territoriale harmonieuse.

La Commission des financeurs élargie à l'habitat inclusif, nouvellement intégrée à la Conférence Territoriale de l'Autonomie participera aux axes de travail prioritaires déterminés dans le cadre de la préfiguration du SPDA et des travaux de diagnostic partagé, mise en œuvre en 2024 en Sarthe, en lien avec la mission 4 (repérage, prévention, aller vers) :

- **Déterminer et mobiliser les outils de repérage des fragilités,**
- **Repérer les acteurs à mobiliser pour aller vers,**
- **Organiser l'adressage des personnes repérées et assurer une orientation pertinente et effective.**

III. LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE



Cette partie concerne spécifiquement le cadre de la Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie. Sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, les membres de la Commission identifient les axes prioritaires qui s'en dégagent pour les inscrire au sein du programme coordonné de financement des actions de prévention. Ce dernier doit permettre l'émergence d'une stratégie coordonnée de prévention. Le programme coordonné 2022-2025 portait sur :

- L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition,
- L'attribution du forfait autonomie,
- La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées,
- Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie,
- Le développement d'autres actions collectives de prévention.

Cette partie précise le public concerné par les différentes actions, dresse le bilan du programme coordonné de financement 2022-2025, présente les six axes du programme coordonné de financement 2026-2028 et développe les principes de financement et de co-financement des actions.

1. Le public concerné

La Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie s'adresse à des publics spécifiques : **les personnes âgées de 60 ans et plus, et dans le cadre spécifique de l'axe 4, les aidants de personnes âgées de 60 ans et plus.**

Les personnes âgées de 60 ans et plus peuvent être bénéficiaires de l'APA ou non, et résider à domicile ou en établissement. Les concours versés au titre des équipements, des aides techniques individuelles et des autres actions collectives de prévention doivent pour au moins 40% de leur montant être destinés à des personnes qui ne sont pas éligibles à l'APA. Il appartient à la Commission de déterminer les modalités de mise en œuvre de cette règle. Celle-ci peut être anticipée dès l'étape de recensement des financements des différents partenaires de la Commission, qui ciblent déjà souvent leur public (bénéficiaires ou non-bénéficiaires de l'APA).

La Commission des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie cible d'une part les personnes âgées à domicile et en résidence autonomie et d'autre part les personnes

résidant en EHPAD, conformément à la feuille de route « Grand âge et autonomie » présentée par la ministre des Solidarités et de la Santé le 30 mai 2018. Ce périmètre d'éligibilité élargi a pour objectif de réduire ou de retarder la perte d'autonomie dans ces établissements en mettant en place des actions de prévention pertinentes pour les résidents.

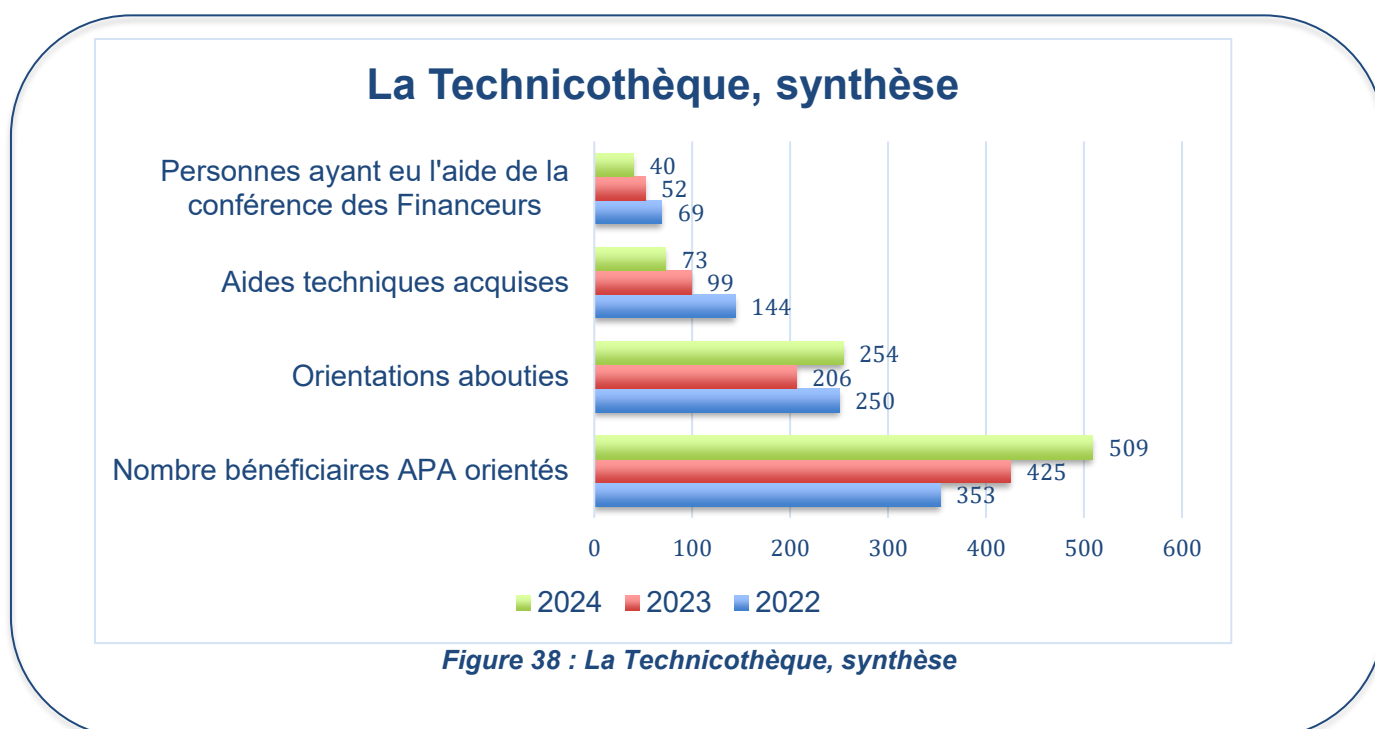
Concernant les proches aidants de personnes âgées de 60 ans et plus, des actions spécifiques peuvent bénéficier du financement de la CFPPA à travers l'axe 4 : Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants. Les membres de la CFPPA veillent à la cohérence des actions prévues respectivement pour les proches aidants de personnes âgées et de personnes handicapées.

2. Bilan du programme coordonné de financement de 2022-2025

Le bilan présenté repose sur les rapports d'activités de 2022 à 2024 concernant les cinq axes cités précédemment. Il s'appuie à la fois sur la présentation de données quantitatives mais également sur une analyse qualitative.

2.1. Axe 1 : L'amélioration de l'accès aux aides techniques individuelles, le dispositif de la Technicothèque en Sarthe

La Technicothèque s'adresse aux personnes habitant en Sarthe et bénéficiaires de l'APA ou de la PCH. Dans le cadre de la CFPPA, seules les actions à destination des personnes âgées bénéficiaires de l'APA sont financées.



Le nombre de bénéficiaires de l'APA orientés vers la Technicothèque ne cesse d'augmenter au fil des 3 années avec un taux d'orientation aboutit similaire entre 2022 et 2024.

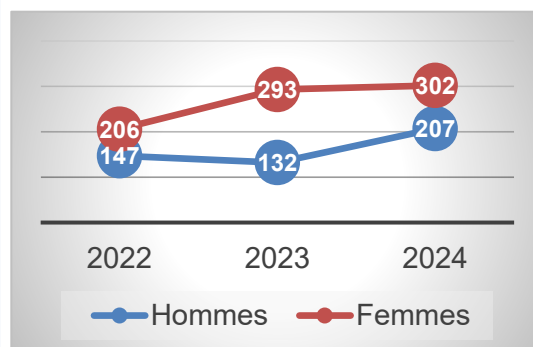
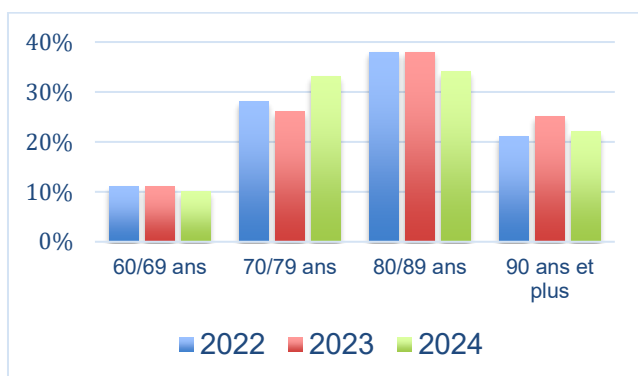


Figure 39 : Evolution (âge et sexe) des bénéficiaires de la Technicothèque

On constate une répartition proche entre les différentes classes d'âge entre 2022 et 2024. Le nombre de femmes bénéficiaires est systématiquement plus élevé que le nombre d'hommes, avec un sex ratio (nombre d'hommes / nombre de femmes) moyen à 0,61 sur les 3 années, ce qui est en corrélation avec le sex-ratio des personnes âgées en Sarthe évalué lors du recensement de 2021⁴⁴.

Types d'aides mises en place

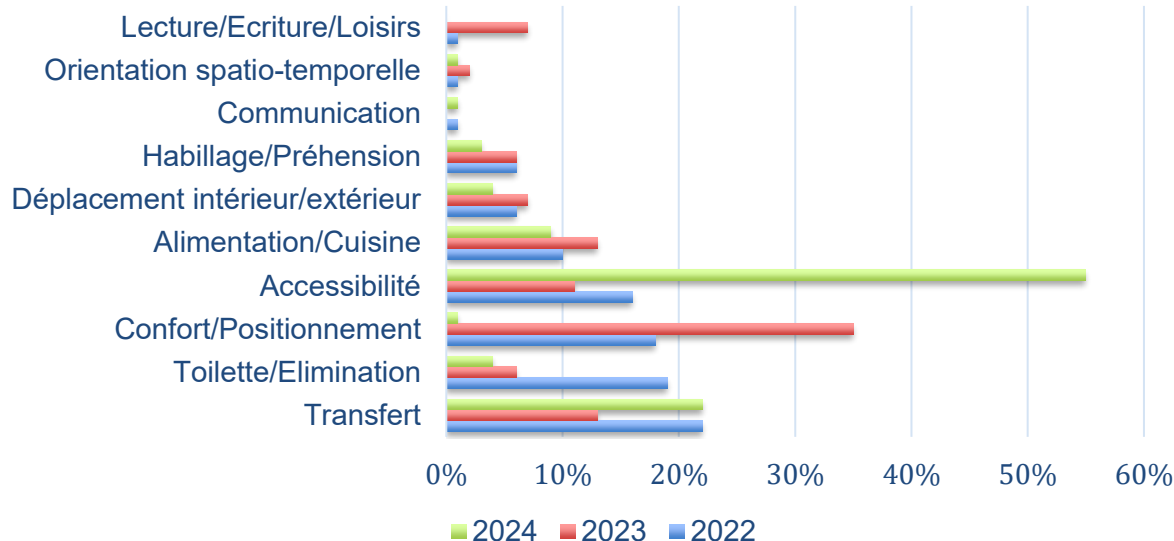
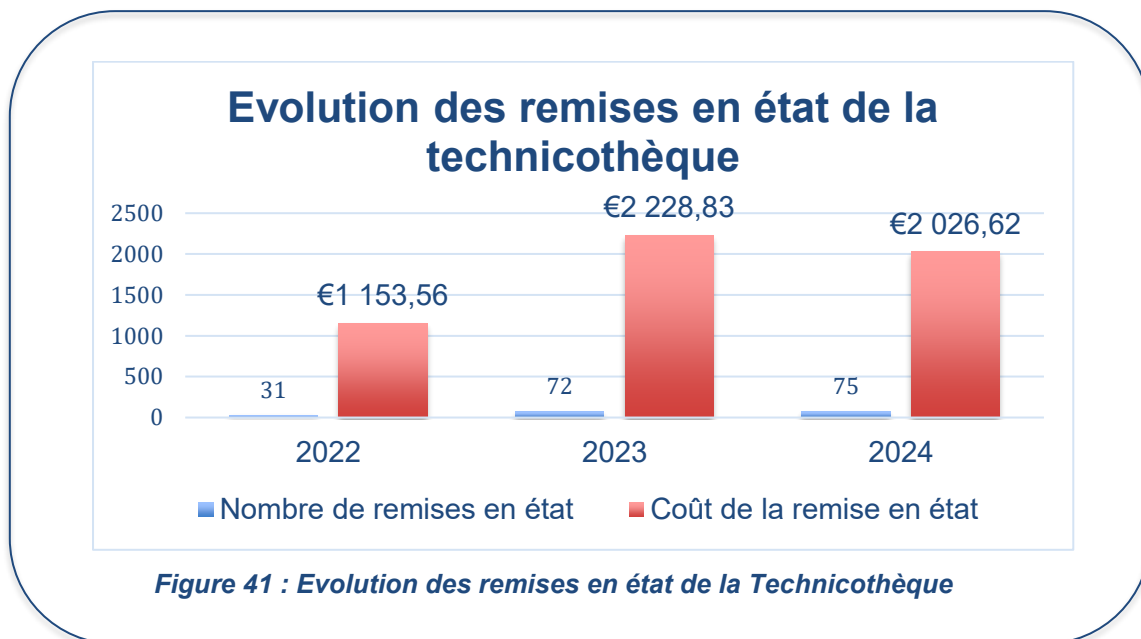


Figure 40 : Types d'aides mises en place

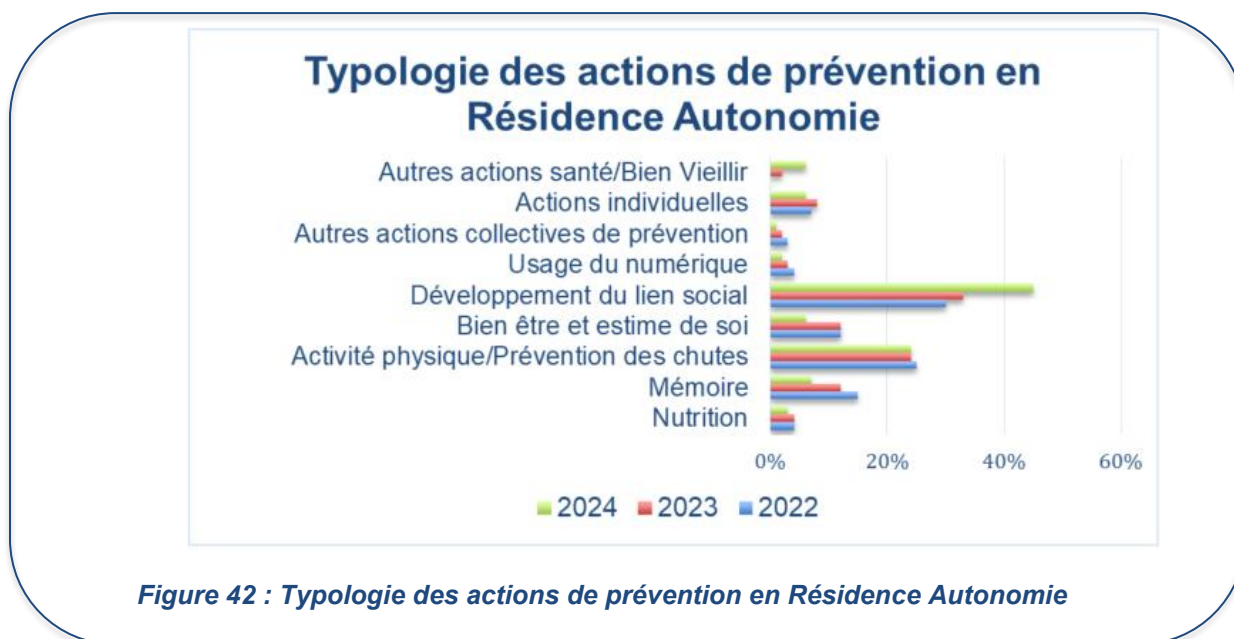
On observe une diminution des aides liées à la toilette / élimination et au confort / positionnement au profit d'une augmentation des aides relatives à l'accessibilité. Le nombre des autres types d'aides techniques restent identiques.

⁴⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8200785?geo=DEP-72&sommaire=8200811&utm>



Entre 2022 et 2023, on constate une évolution significative du coût des remises en état de la Technicothèque. Cette tendance se maintient en 2024. Cette augmentation est cohérente avec l'augmentation du nombre d'équipement ayant bénéficié de cette remise en état. Pour rappel, la remise en état des équipements permet de les proposer à nouveau aux personnes en ayant besoin. La CFPPA, par son financement de la Technicothèque, participe directement à la mise en œuvre de ce cercle vertueux.

2.2. Axe 2 : Le forfait autonomie



Les actions sur le lien social augmentent significativement entre 2022 et 2024 au détriment des actions en faveur de la mémoire et du bien-être/estime de soi. Les actions sur l'activité physique et prévention des chutes stagnent.

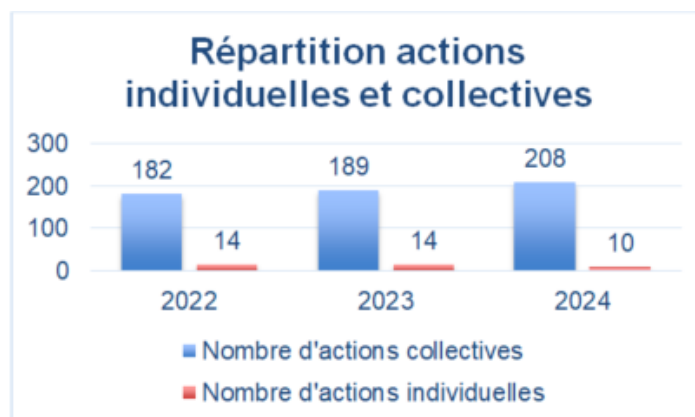


Figure 43 : Répartition actions individuelles et collectives

Le nombre d'actions individuelles et collectives augmentent progressivement au fil des années, avec une dizaine d'actions individuelles par an, contre presque 200 actions collectives de prévention en moyenne chaque année.



Figure 44 : Nombre de participants aux actions de prévention

Le nombre de participants évoluent peu au cours du temps, avec en moyenne 2 800 participants, habitants en Résidence Autonomie, chaque année. Ces actions touchent également chaque année une centaine de personnes extérieurs à la Résidence Autonomie.

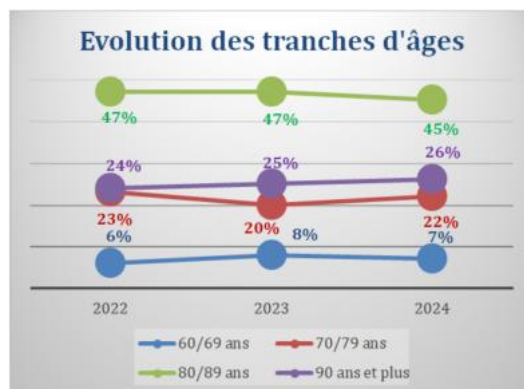


Figure 45 : Evolution des tranches d'âges

Les tranches d'âge des participants à ces actions évoluent peu, avec presque la moitié des personnes âgées entre 80 et 89 ans, et environ un quart de personnes âgées de 70 à 79 ans et de 90 ans et plus, ce qui témoigne d'une très bonne participation malgré l'avancée en âge des personnes.



Figure 46 : Evolution de la participation des hommes et femmes

Les femmes sont quatre fois plus nombreuses à bénéficier des actions de prévention au sein des Résidences Autonomie. Bien que cette participation se rapproche du sex ratio dans la population générale des personnes âgées, il semble nécessaire de questionner l'accès des hommes aux actions de prévention de la perte d'autonomie. Au-delà du fait qu'ils soient moins nombreux que les femmes, l'un des enjeux du programme coordonné 2026-2028 sera de parvenir à mobiliser davantage les hommes afin qu'ils puissent bénéficier tout autant de ces actions.

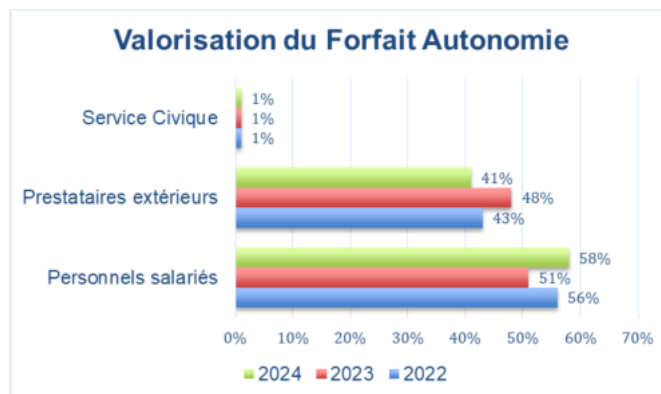


Figure 47 : Valorisation du Forfait Autonomie

Enfin, on constate que le Forfait Autonomie est utilisé principalement pour financer le personnel salarié des Résidence Autonomie, mais également en grande partie pour financer des prestataires extérieurs.

2.3. Axe 3 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile (SAD)

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 restructure l'offre à domicile par la fusion ou le rapprochement des SSIAD et des SAAD en une nouvelle et unique catégorie dénommée Services Autonomie à Domicile (article L. 313-1-3 du CASF en vigueur à compter du 30 juin 2023).

En 2023, 2 axes ont fusionné concernant la coordination et l'appui des actions de prévention :

- L'axe « mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) », ancien axe 3 qui n'était pas éligible aux concours de la commission des financeurs,
- L'axe « mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) », ancien axe 4.

2.4. Axe 4 : Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants

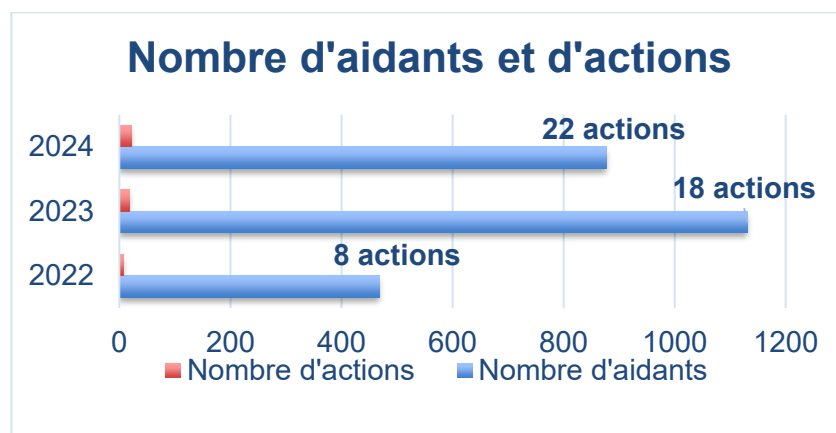


Figure 48 : Nombre d'actions et d'aidants participants

Le nombre d'actions a presque triplé entre 2022 et 2024. Le nombre d'aidants a triplé entre 2022 et 2023 et rediminué d'un tiers entre 2023 et 2024 (+50% si on compare l'année 2022 et 2024).

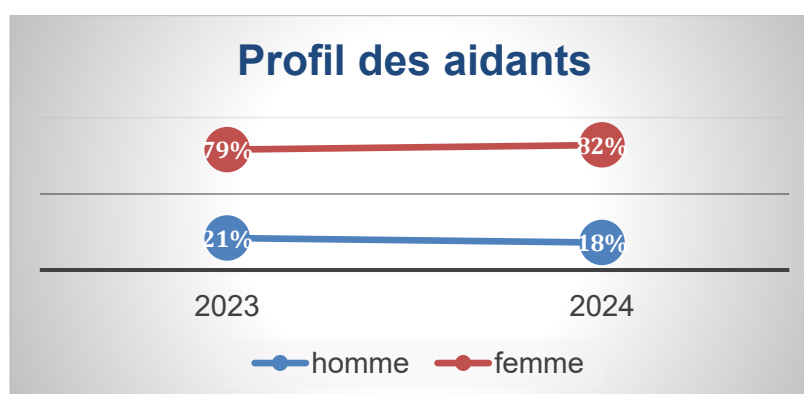


Figure 49 : Profil des aidants ayant participé aux actions de prévention

En 2021, le Haut Conseil de la santé publique reprenait la définition d'un proche aidant d'une personne âgée telle qu'écrite dans l'article L. 113-1-3 du CASF : « son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résident avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout un partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

On remarque une représentation importante des aidantes. En France, près de 60% des aidants des personnes âgées à domicile sont des femmes, bien que la proportion des femmes et des hommes varie selon le lien de parenté à la personne aidée. Plus ce lien est fort, plus le ratio homme/femme est équilibré. Là aussi, il semble opportun de se questionner sur la mobilisation des proches aidants hommes, et d'en faire un enjeu pour les années à venir.

Evolution des thématiques des actions

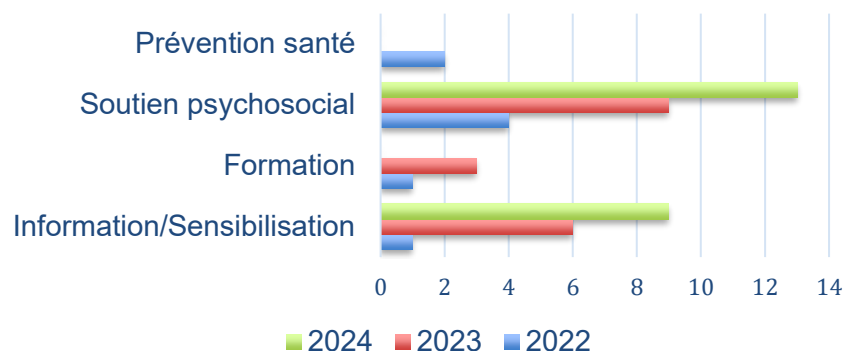


Figure 50 : Evolution des thématiques des actions

Les actions relatives au soutien psychosocial et à l'information/sensibilisation augmentent significativement au fil des années au détriment des actions de prévention santé et de formation.

2.5. Axe 5 : Le développement d'autres actions collectives de prévention

L'objectif du développement des actions de l'axe 5 est de permettre aux personnes âgées fragilisées et/ou vulnérables de vivre le plus longtemps possible en bonne santé.

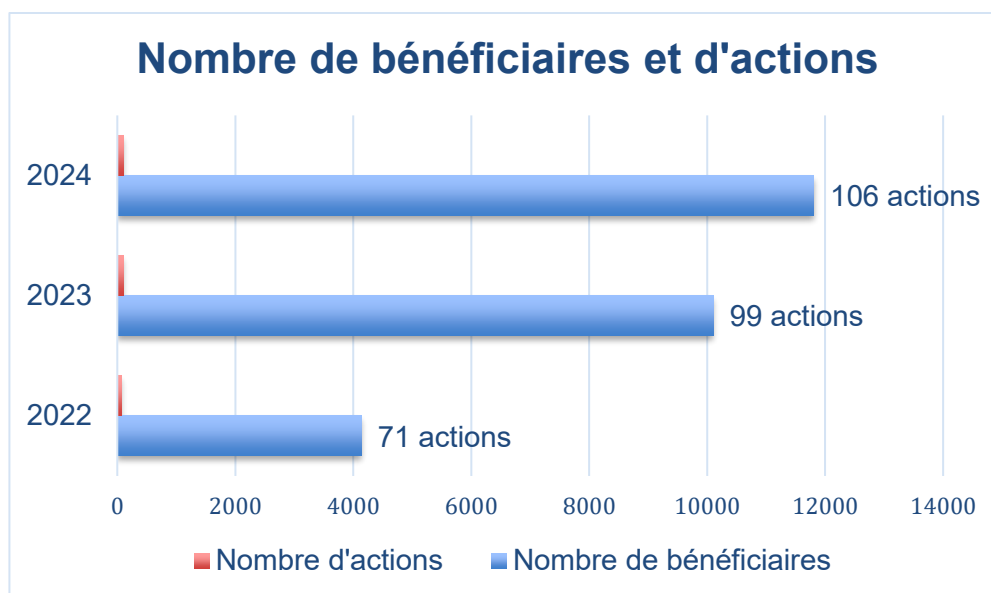


Figure 51 : Nombre de bénéficiaires et d'actions

Le nombre d'actions et de bénéficiaires connaît une augmentation continue depuis 2022.

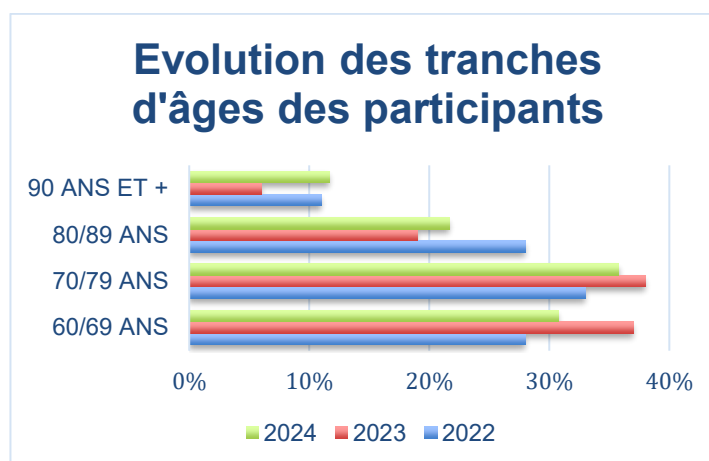


Figure 52 : Evolution des tranches d'âges des participants

Les personnes âgées de 60 à 79 ans sont les plus représentées, bien qu'environ un tiers des participants soient âgés de 80 ans et plus. Cette répartition reste plutôt stable au cours des trois années, malgré quelques variations.

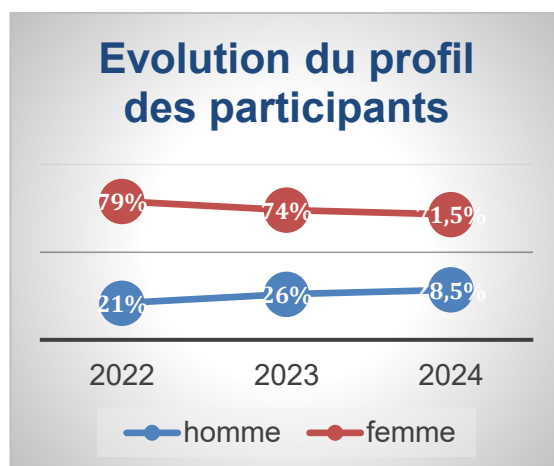


Figure 53 : Evolution du profil des participants

Entre 2022 et 2024, on constate une participation majoritaire des femmes, mais également une augmentation de la participation des hommes, passant de 21% en 2022 à 28,5% en 2024. Dans la poursuite de l'enjeu cité précédemment, il sera important de rechercher une participation équitable des femmes et des hommes au regard de leur répartition dans la population générale des personnes âgées de plus de 60 ans.

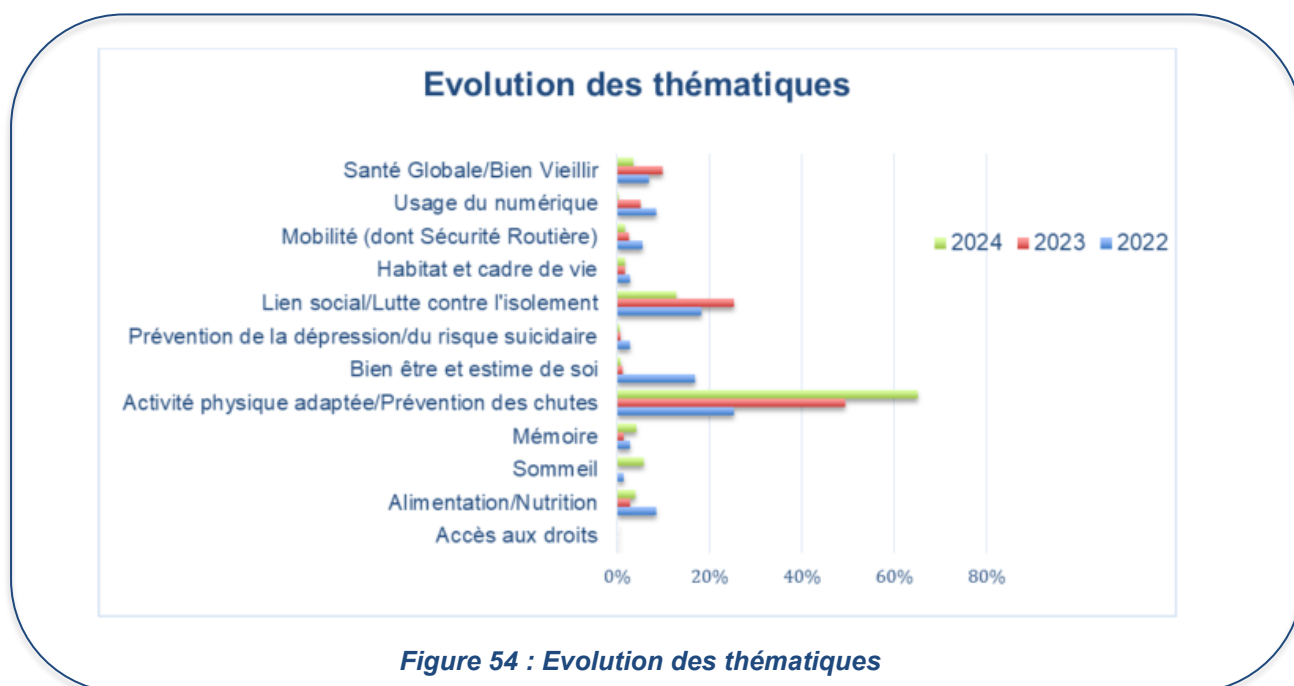


Figure 54 : Evolution des thématiques

Les actions proposant de l'activité physique adaptée et de la prévention des chutes ont triplé entre 2022 et 2024. Cette évolution est un marqueur important en faveur de l'effectivité du plan national antichute, et notamment de sa déclinaison régionale, à travers une forte gouvernance territoriale.

3. Présentation des six axes pour la période 2026-2028

Avec la **généralisation du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)**, il est demandé aux porteurs de construire leurs projets en concertation et en co-responsabilité entre et avec les acteurs locaux.

Afin de veiller à une complémentarité de l'offre déjà existante sur le territoire ciblé, il est fortement recommandé que des contacts soient établis avec ces acteurs locaux préalablement au dépôt des projets :

- **Renforcer la logique d'impact et d'évaluation**,
- Se référer aux actions de prévention de la perte d'autonomie et de promotion de la santé **probantes et prometteuses**, en associant **approches scientifiques et empiriques**⁴⁵,
- **Communiquer** de manière lisible avec les partenaires et publics,
- **Assurer la cohérence du programme** avec la démarche SPDA.

Le financement des actions de prévention doit permettre de favoriser l'adoption durable de comportements favorables à la santé et luttant contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité.

Les axes de priorité sur lesquels le soutien financier de la commission pourra être sollicité par les opérateurs sont les suivants :

2.1. Axe 1 : L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile

L'article R. 233-7 du CASF définit le périmètre des équipements et des aides techniques :

« Il s'agit de tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de soixante ans et plus. »

Ils doivent contribuer à :

- Maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne,
- Faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne,
- Favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

Plus précisément, les aides techniques concernées sont les suivantes :

- Les aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR),
- Les technologies de l'information et de la communication (TIC) pour l'autonomie et la sécurisation de la vie à domicile et le maintien du lien social,
- La téléassistance,
- Les packs domotiques,

⁴⁵ Centre de ressources et de preuves, CNSA : <https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/prevention/centre-de-ressources-et-de-preuves>

- Les autres aides techniques, en particulier celles contribuant à la prévention du risque de chute au domicile (barre d'appui dans la salle de bains, rehausseur de w-c, main courante dans un escalier, etc.).

Le financement de la commission des financeurs portera sur l'accès aux aides techniques individuelles, en complément des dispositifs actuels d'aides du Département et des caisses de retraite. Ces financements sont exclus du cadre des appels à candidatures et interviennent dans la limite de l'enveloppe fixée par la commission des financeurs.

Les plafonds applicables du soutien financier de la CFPPA pour l'acquisition des aides techniques sont fixés par référence aux plafonds de la Prestation de Compensation du Handicap. Il était plafonné à 3 960 € maximum sur une période de 3 ans (plafond porté à 13 200 € sur 10 ans début 2022), avec des déplafonnements possibles pour l'acquisition d'aide techniques onéreuses.

Enfin, pour les situations exceptionnelles, la demande d'aide financière peut être étudiée sur dossier, par le comité technique de la commission des financeurs.

L'article L. 233-1 du CASF prévoit la possibilité pour la commission des financeurs de contribuer à « l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation. »

Dans le cadre des appels à candidatures, la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie soutient la Technicothèque. Des financements ont été octroyés au CICAT (Centre d'Information et de Conseils pour les Aides Techniques) des Pays de la Loire. Une enveloppe annuelle sera dédiée au dispositif, sous réserve du versement des concours de la CNSA.

Il s'agit d'une action d'accompagnement des personnes pour la prévention et la compensation par les aides techniques. Le dispositif se base également sur les principes de l'économie circulaire, appliquée aux aides techniques.

Le département peut confier la gestion de tout ou partie des concours à un autre membre de la commission dans le cadre d'une convention. Ainsi, la commission des financeurs de la Sarthe a acté la délégation de gestion des aides techniques individuelles pour les personnes âgées ne relevant pas de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA).

Le membre délégataire est la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Sarthe, au regard de son expertise et de son antériorité sur le sujet.

Le renouvellement de la convention de délégation de gestion est prévu pour 2026. Le cas échéant, elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction, pour la durée du programme coordonné 2026-2028. Un avenant précisera chaque année le montant de l'avance, au vu du concours financier de la CNSA et de l'état de réalisation des actions N-1.

2.2. Axe 2 : Forfait autonomie

Le forfait autonomie est versé par la CNSA aux départements dans le cadre d'un concours spécifique. Les actions financées par le Département dans le cadre du forfait autonomie sont conformes aux priorités définies par la commission des financeurs.

Le forfait autonomie permet ainsi d'y développer des actions collectives et individuelles de prévention s'adressant aux résidents ainsi que, le cas échéant, aux personnes âgées extérieures. Il est attribué par le Département selon les modalités forfaitaires inscrites dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ce CPOM fixe les obligations respectives des parties signataires et définit les engagements de la résidence autonomie, les objectifs à atteindre en termes d'actions de prévention à mettre en œuvre ainsi que les moyens alloués (montant du forfait) pour y parvenir.

Il finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie au moyen :

- De la rémunération de professionnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment des animateurs, des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des diététiciens, le cas échéant mutualisés avec un ou plusieurs autres établissements, à l'exception de professionnels qui réalisent des soins donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale,
- Du recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisés avec un ou plusieurs autres établissements,
- Du recours à un ou plusieurs jeunes en service civique au sens de l'article L. 120-1 du code du service national, en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisés avec un ou plusieurs autres établissements.

Il s'agit d'actions individuelles et collectives, à l'attention des personnes âgées résidentes et, le cas échéant, de personnes extérieures, telles que mentionnées à l'article D. 312-159-4 du code de l'action sociale et des familles. Elles portent sur :

- Le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques,
- La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes, l'information et le conseil en matière d'hygiène et de prévention en santé, et ainsi que la sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie,
- Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le repérage des fragilités, le développement du lien social et de la citoyenneté.

2.3. Axe 3 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomies à domicile (ex SPASAD)

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a introduit une restructuration de l'offre à domicile par la fusion ou le rapprochement des SSIAD et des SAAD en une nouvelle et unique catégorie dénommée services autonomie à domicile (SAD). Cette réforme vise à améliorer la qualité de l'accompagnement à domicile notamment en termes de coordination des prestations, contribuant ainsi à la simplification du parcours des personnes, à la montée en compétence des services et à l'attractivité des métiers.

Dans le cadre de leurs nouvelles missions définies par un cahier des charges, les SAD :

- Participent au repérage des risques ou de l'aggravation des fragilités,
- Proposent des réponses adaptées aux fragilités repérées, en interne ou en sollicitant autant que de besoin des partenaires extérieurs compétents.

Les actions destinées à créer, outiller, structurer et coordonner ne sont pas éligibles aux concours. Les financements portent sur la mise en œuvre d'actions de prévention auprès des personnes.

Les actions individuelles et collectives de prévention réalisées doivent permettre :

- Le repérage et la prévention de la perte d'autonomie des personnes fragiles,
- La favorisation du maintien à domicile des personnes accompagnées.

2.4. Axe 4 : Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

Les actions éligibles doivent donc correspondre à des actions d'accompagnement des proches aidants, visant l'information, la formation et le soutien psychosocial collectif et individuel. Les actions de prévention santé spécifiques au fait d'être aidant (bien-être, santé, nutrition, etc.), sont éligibles à cet appel à projets au titre d'actions de sensibilisation et d'information. Les actions sont à articuler avec les actions portées via les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les EPCI (temps de répit, santé mentale des aidants, et les parcours partagés d'aide (repérage, orientation, soutien).

Les frais liés à la prise en charge de la personne aidée, pendant que l'aidant participe à l'action, peuvent être couverts par le financement de la commission des financeurs.

Les actions éligibles sont plus précisément :

- Les actions de formation destinées aux proches aidants : elles reposent sur un processus pédagogique qui permet à ceux-ci de se positionner dans leur situation (au regard de leur propre expertise, de celle des professionnels et des pairs-aidants), d'acquérir des connaissances sur la pathologie ou sur le handicap de leur proche, de renforcer leurs capacités à agir dans le cadre de leur accompagnement et à s'orienter vers les dispositifs d'aide adéquats. Elles contribuent à la prise de conscience par l'aidant de son rôle et de sa place, ainsi que de la relation aidant-aidé et vise in fine la prévention des risques d'épuisement et d'isolement de l'aidant. Ce ne sont pas des actions de formation professionnelle dans le sens où elles ne sont ni diplômantes ni qualifiantes,
- Les actions d'information et de sensibilisation : elles proposent des moments ponctuels d'information collective (inscrits ou non dans un cycle) sur une thématique généraliste ou spécifique concernant les aidants de personnes âgées en perte d'autonomie ou de personnes en situation de handicap,
- Les actions de soutien psychosocial collectives : elles visent le partage d'expérience et de ressenti entre aidants encadrés par un professionnel formé, de manière à rompre l'isolement, à favoriser les échanges et la reconnaissance réciproque et à prévenir les risques d'épuisement,

- Les actions de soutien psychosocial individuel : elles peuvent être proposées ponctuellement afin de soutenir l'aidant dans des situations particulières de fragilité,
- Les actions de prévention santé/bien-être uniquement pour les aidants de personnes.

A noter que la Sarthe dispose d'une couverture de l'ensemble du territoire par les plateformes d'accompagnement et de répit aux aidants (Cf partie II.5.3).

2.5. Axe 5 : Le développement d'autres actions collectives de prévention

Le financement d'actions de prévention devra favoriser l'adoption durable de comportements favorables à la santé et luttant contre les inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention spécifique aux publics en situation de vulnérabilité.

Les actions de cet axe doivent cibler six thématiques prioritaires, répondant aux fonctions essentielles au vieillissement en bonne santé, telle qu'elles se retrouvent notamment dans le dispositif ICOPE de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à savoir :

- Activité physique,
- Alimentation,
- Santé cognitive,
- Santé mentale,
- Santé auditive,
- Santé visuelle.

Afin d'éviter les doublons et concentrer les efforts dans les zones carencées en actions, il est nécessaire de s'appuyer et coordonner les actions en lien avec les actions portées par les CLS et les EPCI.

D'autres thématiques pourront bénéficier du financement de la CFPPA, en adaptant le volume des actions suivant les préconisations de la CNSA : accès aux droits, mobilité, sécurité routière, bien être, sommeil, accès au numérique, habitat et cadre de vie, etc.

L'exclusion de certaines pratiques et le déploiement des interventions non médicamenteuses (INM), s'appuie sur les recommandations portées par l'Organisation Mondiale de la Santé, la Haute Autorité de Santé, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, le Ministère de la Santé, le Haut Conseil de la Santé Publique, le Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies, l'Inspection Générale des Affaires Sociales et l'Assurance Maladie.

Les **Interventions Non-Médicamenteuses ou INM** sont « les méthodes ciblées sur un problème de santé connu de la médecine occidentale, EXPLICABLES, EFFICACES, SÛRES et ENCADREES par des professionnels formés. Ces pratiques corporelles, nutritionnelles et psychosociales constituent un complément aux autres solutions de santé dont les contours, les bénéfices et risques sont clairement identifiés et définis, et en aucun cas en remplacement des prescriptions en cours. »⁴⁶

Exemples d'exclusions des pratiques non conventionnelles : yoga du rire, kinésiologie, réflexologie, naturopathie, sylvothérapie.

Ce programme d'action s'attachera à développer une démarche qualité, en s'appuyant sur les référentiels nationaux existants et sur l'évaluation de l'impact des actions mises en œuvre. Il visera à améliorer la visibilité des actions menées sur le territoire et à soutenir les initiatives favorisant l'accessibilité des actions en termes de proximité et de mobilité à l'aide des dispositifs existants (transport solidaire, co-voiturage, etc.).

Il est précisé que les actions de prévention collectives destinées aux résidents en EHPAD, qui peuvent être réalisées au sein ou en dehors des établissements, par les établissements eux-mêmes ou par d'autres acteurs, peuvent être financées au titre de l'axe 5 de la commission des financeurs.

Les actions à développer en EHPAD sont en particulier la prévention bucco-dentaire (formation du personnel à l'hygiène bucco-dentaire, dépistage, soins et surveillance), l'activité physique adaptée, la diététique et la prévention des chutes.

2.6. Axe 6 : La lutte contre l'isolement

La lutte contre l'isolement constitue un nouvel axe de financement de la Commission intégré par la LOI n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

Dans son baromètre paru en 2025, l'association « Petits frères des pauvres » rappelle qu'entre 2017 et 2020, les personnes de 60 ans et plus en situation d'isolement des cercles familiaux et amicaux sont passés de 900 000 à 2 000 000, et les personnes considérées comme en situation dite de « mort sociale » de 300 000 à 530 000⁴⁷.

Pour répondre à cette problématique, les actions éligibles dans le cadre de ce nouvel axe sont les suivantes :

- La coordination territoriale / l'ingénierie de réseau,
- La formation des bénévoles / des professionnels et notamment des bénévoles repérant,
- Les actions individuelles (hors SAD) telles que les visites à domicile, le transport solidaire et les solutions de mobilité, la cohabitation intergénérationnelle, etc.,
- Les dispositifs d'allers vers/ ramener vers en matière de lutte contre l'isolement,
- Soutien aux actions de communication / sensibilisation,

⁴⁶ Référentiel des interventions non médicamenteuses (INM) sur la page internet dédiée : <https://www.referentielnm.org/fr/>

⁴⁷ https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2025/09/BAROMETRE-10-2025_V21_BD.pdf

- Action de centralisation et de mise à disposition de l'information (achat de solution, hébergement, abonnement).

En Sarthe, l'isolement est renforcé en milieu rural avec notamment la fragilisation des relais sociaux : fermeture des commerces, disparition des lieux de sociabilité. Il est nécessaire de promouvoir les dynamiques communautaires et les projets intergénérationnels.

4. Financements des actions

L'objectif de la Commission est de coordonner les financements alloués à la prévention de la perte d'autonomie par ses membres, qu'il s'agisse ou non de prestations légales ou réglementaires. Les financements spécifiques à la Commission des financeurs, prévus par deux concours versés par la CNSA aux conseils départementaux, ne doivent intervenir qu'en complément des financements existants.

Le rôle de la Commission est d'assurer un effet de levier sur les financements que les membres de la Commission des financeurs consacrent à la prévention de la perte d'autonomie. Il s'agit de s'appuyer sur les actions et circuits financiers existants et propres à chaque acteur sans créer une logique de fonds dédiés.

4.1. Les concours financiers de la Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie

Les financements spécifiques à la Commission des financeurs, prévus par deux concours versés par la CNSA aux conseils départementaux, ne concernent qu'une partie du périmètre d'intervention de la Commission des financeurs.

Le concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA aux conseils départementaux pour le compte de la Commission des financeurs permet un financement complémentaire des actions de l'axe 1 (accès aux équipements et aux aides techniques individuelles), de l'axe 3 (prévention par les services autonomie à domicile), de l'axe 4 (actions d'accompagnement des proches aidants) et de l'axe 5 (actions collectives de prévention).

Le concours « Forfait autonomie » permet de financer les actions de l'axe 2 (actions de prévention réalisées pour les résidents des résidences autonomie).

Les financements relatifs à l'axe 1 et à l'axe 5 doivent bénéficier pour au moins 40% de leur montant à des personnes non éligibles à l'APA (en GIR 5 ou 6 ou hors GIR).

4.2. Les co-financements de la prévention de la perte d'autonomie

Selon la nature des projets, les porteurs peuvent mobiliser différentes sources de financement. À titre d'illustration, voici une liste non exhaustive d'acteurs et financements auxquels ont eu recours les projets retenus par la CFPPA pour l'année 2024-2025 :

- Emploi de contrats aidés⁴⁸,
- Sollicitation des fonds Européens, piloté au niveau de la Région⁴⁹⁵⁰,

⁴⁸ <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F542>

⁴⁹ Fonds européens : FEDER | Région Pays de la Loire

⁵⁰ Fonds européens : FSE | Région Pays de la Loire

- Subventions du Département (via des financements autres que ceux de la CFPPA), Aides des communes et intercommunalités, de l'ARS, de la CARSAT, de la MSA⁵¹, de L'AGIRC-ARRCO, de la CPAM⁵², de la CAF, de l'Agence nationale du sport⁵³, de Sarthe Habitat, de la Mancelle d'habitation,
- Appel à projet du Crédit Mutuel⁵⁴.

Le Comité Action Sociale Agirc-Arrco de la région Pays de la Loire organise des actions de prévention et d'informations co-construites avec ses partenaires⁵⁵. Il peut être une interface entre les porteurs de projets et les caisses de retraite complémentaire Agirc-Arrco. Ces dernières peuvent soutenir financièrement le développement de projets innovants (sur étude d'une demande de subvention : fiche projet, budget, planning).

Ces projets doivent s'inscrire dans les orientations prioritaires de l'action sociale Agirc-Arrco et répondre à des besoins peu ou non couverts et/ou pour lesquels des dépenses d'investissement sont à engager. Deux grandes orientations prioritaires pour la période 2023-2026 :

- Agir et vivre sereinement la retraite et accompagner l'avancée en âge ;
- Accompagner les aidants et soutenir les personnes en situation de fragilité.

Pour solliciter ces aides, les porteurs de projet peuvent déposer leur demande à cette adresse : actionsocialepaysdelaloire@agirc-arrco.fr

⁵¹ <https://mayenne-orne-sarthe.msa.fr/lfp/solidarite/dependance-perse-autonomie>

⁵² <https://www.essor-paysdelaloire.org/upload/projets/f-3421.pdf?>

⁵³ <https://www.ac-nantes.fr/appe-a-projets-sport-sante-seniors-127873>

⁵⁴ <https://www.creditmutuel.fr/cmmabn/fr/le-groupe/banque-mutualiste/fondation-appel-a-projets.html>

⁵⁵ <https://www.agirc-arrco.fr/particuliers/mes-services-particuliers/accompagnement-et-prevention/>

IV. L'HABITAT INCLUSIF



1. Cadre général

1.1. Définition

« L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, [...], et assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement » (Art. L. 281-1 du CASF).

1.2. Public

Aucune condition de ressource n'est requise pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap souhaitant intégrer un habitat inclusif.

Les personnes âgées de 65 ans et plus

Les personnes qui font le choix d'intégrer un habitat inclusif doivent être **âgée de 65 ans et plus** pour les logements à destination des personnes âgées.

Le porteur de projet doit veiller à ne pas accueillir un ensemble de personnes dépendantes ou avec des risques d'évolution rapide vers la dépendance. Bien qu'une évaluation de la dépendance ne soit pas obligatoire, les personnes en GIR 3 à 6 sont plutôt la cible. En effet, il ne sera pas possible que l'ensemble des personnes accueillies dans un habitat inclusif si elle bénéficie de l'APA ait un GIR Moyen pondéré (GMP) supérieur à 350. Ce seuil étant réservé aux ESMS.

Les personnes en situation de handicap

Concernant les personnes handicapées, le choix d'un habitat inclusif **n'est pas soumis à une orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles.**

Le public ciblé concerne les personnes désireuses de prendre leur autonomie et disposant de capacités ou pouvant développer des capacités à le faire en s'appuyant sur des réponses de droit commun.

Toutes les personnes en situation de handicap peuvent intégrer un habitat inclusif.

1.3. Principes fondamentaux

L'habitat inclusif est un logement ordinaire qui ne relève pas de la réglementation applicable aux Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux du Code de l'Action Sociale et des Familles.

C'est une nouvelle forme de logement permettant une offre alternative entre le domicile en milieu ordinaire et l'établissement spécialisé ou médicalisé.

Il comporte nécessairement **un ou plusieurs espaces communs pour la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée** en son sein ou à proximité des logements, et des espaces privatifs.

L'arrêté du 24 juin 2019 pris pour l'application de l'article 129 de la loi ELAN, définit un cahier des charges national pour l'habitat inclusif. Il précise que :

- « Cet habitat constitue la **résidence principale de la personne**, inscrit durablement dans la vie de la cité, pouvant recourir aux dispositifs de droit commun »,
- « Ce mode d'habitat peut prendre des **formes variées** selon les besoins et les souhaits exprimés par les occupants ».

Ainsi, l'habitat inclusif désigne différentes formes d'habitat :

- **Colocations** : un seul et même logement partagé avec une ou plusieurs autres personnes,
- **Logements groupés**, au sein d'un ensemble immobilier destiné à tout public, ou dans le même bâtiment,
- **Logements diffus**,
- Dans des **logements privés ou sociaux**.

Il peut se situer dans des résidences collectives de type béguinages, résidences intergénérationnelles. Les habitants peuvent être propriétaires, locataires ou colocataire y compris sous-locataires.

Le Département de la Sarthe a choisi de donner une priorité aux opérations constituées de **petits ensembles**, à « taille humaine » et notamment avec des petits collectifs de **moins de 12 logements**.

Les logements doivent être adaptés au public accueilli, notamment en termes d'accessibilité, afin de garantir l'autonomie des personnes.

Fondé sur le principe du libre choix, l'entrée dans cet habitat s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale et elle est indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie telles que la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), ou de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Ainsi, l'Habitat inclusif offre aux habitants un lieu de vie ordinaire et collectif, où les habitants :

- Partagent des locaux communs tout en bénéficiant d'espaces de vie privatifs,

- Participent au projet de vie sociale et partagée, qu'ils ont construit ou construisent ensemble pour favoriser leur participation sociale et citoyenne,
- Vivent à proximité des transports, des commerces et de services publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin de garantir leur autonomie,
- Peuvent solliciter, s'ils le souhaitent, les aides / accompagnements et services sanitaire, sociale ou médico-sociale individualisée de droit commun, en fonction de leurs besoins,
- « Vivent chez eux, sans être seul » grâce à un accompagnement pour déployer ou maintenir leurs liens sociaux avec les autres habitants, avec les proches, avec les voisins, dans le quartier ou la Commune, et des projets d'activités culturelles, sportives, associatives, de loisirs.

L'habitat inclusif s'inscrit dans un maillage territorial d'acteurs et d'associations, et s'appuie sur le développement de partenariats.

1.4. Accompagnements

La mise en œuvre de l'animation du projet de vie sociale et partagée de la responsabilité du porteur de projet

Le décret du 24 juin 2019 mentionne les différentes missions à la charge du porteur de l'habitat inclusif (Art.D.281-1) notamment en responsabilité de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée grâce au recrutement d'un ou plusieurs salariés animateurs / coordinateurs, en charge de ces missions.

Concernant la participation des habitants aux décisions qui les concernent, le porteur de projet s'engage à mettre tout en œuvre pour favoriser leur implication dans toutes les étapes du projet et de sa vie quotidienne. Il organise en lien avec les fonctions d'animation/coordination, la participation, la contribution et la prise de décisions des habitants au projet de vie sociale et partagée, aux règles de vie commune, aux modalités d'accueil et de départ d'un nouvel habitant et, de manière générale, à toutes les décisions liées au projet d'habitat. Le porteur doit garantir le respect des droits et de l'information des habitants, mais aussi le **respect du libre choix de l'usager**.

Le Département sera particulièrement attentif au respect de ces principes.

L'intervention de service d'accompagnement à domicile : Absence de services intégrés

Un habitat inclusif ne peut pas proposer de service d'accompagnement à domicile (SAD, SAVS, SAMSAH) intégré directement au projet. En effet, une offre de service intégrée à l'habitat mettrait en cause le libre choix des habitants de leur service et ferait peser un risque important de requalification en établissement social ou médico-social.

Dans le cas où le porteur de projet disposerait parallèlement d'une autorisation lui permettant d'exercer une activité d'aide et d'accompagnement à domicile (avec une gestion administrative et financière distincte de celle de l'habitat), chaque habitant devra expressément donner son accord par écrit, via la signature d'un contrat de prestation de service dédié, pour être accompagné par ce service quand il intègre l'habitat. De même, il pourra décider de ne plus être suivi par ce service s'il le souhaite, sans que cela remette en cause sa présence au sein de l'habitat.

2. Les financements

2.1. L'Aide à la Vie partagée

Nature de la prestation

L'**aide à la vie partagée (AVP)** a été créée par la loi de financement de la Sécurité Sociale du 14 décembre 2020 et fait suite aux propositions du rapport « Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous ! » de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom.

La loi prévoit que les habitants d'un habitat inclusif auquel n'est pas attribué le « forfait habitat inclusif » peuvent bénéficier d'une aide à la vie partagée leur permettant de financer le projet de vie sociale et partagée. Le « forfait habitat inclusif » n'est plus mobilisable en Sarthe depuis le 31 décembre 2022.

Cette prestation individuelle est versée directement, par le Département, à la personne morale chargée d'assurer la définition et la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée en tant que tiers destinataire. Elle sera donc **subordonnée à la signature, au titre des logements concernés, d'une convention entre le Département et le porteur de projet.**

Cette AVP est une aide individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat inclusif et est destinée à **financer l'animation, la coordination du projet de vie sociale et partagée ou encore la régulation du « vivre ensemble »**, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'habitat. Les fonctions susceptibles d'être financées par l'AVP relèvent de cinq domaines complémentaires :

- **La participation sociale des habitants**, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir,
- **La facilitation des liens** d'une part entre les habitants (régulation des conflits, gestion des événements particulier comme les décès, les arrivées, les départs, ...) et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche (« régulation du « vivre ensemble ») à l'extérieur de l'habitat, faciliter les liens avec le voisinage, les services de proximité, la personne 3P, faciliter l'utilisation du numérique, etc.,
- **L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés**, la gestion et la régulation de l'utilisation partagée des espaces communs, voire des circulations, ainsi que la programmation des sorties, achats, visites, interventions culturelles, sportives, fêtes, évènements de type familial, ou au sein du collectif,
- **La coordination au sein de l'habitat des intervenants ponctuels et permanents en jouant un rôle d'alerte/vigilance**, de veille ou de surveillance bienveillante pour la sécurité des habitants dans tous les domaines,
- En appui et à la demande des habitants, **l'interface technique et logistique des logements** en lien avec le propriétaire.

Les personnes qui peuvent bénéficier d'une Aide à la Vie Partagée et vivre en habitat inclusif sont :

- Les personnes en situation de handicap bénéficiant de **droit (s) ouvert(s) par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**.(AAH, PCH, RQTH, CMI, Orientation ESMS, ...) ou d'une **prestation d'invalidité** délivrée par la CPAM, et sans condition de ressources,
- **Les personnes âgées de plus de 65 ans**, sans conditions de ressources.

Modalités financières

Le 19 août 2022, la signature d'un accord-cadre entre le Département, l'Etat et la CNSA pour la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée, fixe les conditions de la programmation des aides, leurs montants et les conditions d'attribution et a permis la construction d'une programmation sarthoise de projets d'habitat inclusif entre 2022 et 2029.

Un nouvel accord-cadre pour l'Habitat Inclusif a été signé le 12 décembre 2023 et prévoit une pérennisation de la participation de la CNSA au titre des dépenses de l'Aide à la Vie Partagée. Conformément aux dispositions de l'article L 281-2-1 du code de l'action sociale et des familles modifiés par les dispositions de l'article 78 de la loi de financement de la sécurité sociale, le taux de participation du concours de la CNSA des dépenses d'AVP, varie selon la date de signature des conventions bilatérales entre le Département et la personne morale (personne 3P) chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée (PVSP).

Un appel à manifestation d'intérêt en 2024 en Sarthe a permis d'acter la création d'une nouvelle programmation de cinq projets d'habitat inclusif pour la période 2024-2031.

Le concours de la CNSA est fixée à :

- 80% des dépenses pour les conventions signées en 2022 dans la limite de 8 000 € par an et par habitat, sur la durée totale de la convention (7 ans), puis, à l'issue de la convention, à 50% des dépenses d'AVP, sans limite de durée, sous réserve du renouvellement des conventions entre le Département et la personne 3P et dans la limite de 5000 € par an par habitant,
- 65% des dépenses pour les conventions signées en 2024 dans la limite de 6 500 € par an et par habitat, sur la durée totale de la convention (7 ans), puis, à l'issue de la convention, à 50% des dépenses d'AVP, sans limite de durée, sous réserve du renouvellement des conventions entre le Département et la personne 3P et dans la limite de 5000 € par an par habitant.

L'intensité de l'AVP est évaluée au regard des spécificités du projet de vie sociale et partagée et peut être fixée entre 4 000 € (Socle) et 10 000 € (Intensive).

2.2. Les concours financiers de la CNSA

Afin de renforcer la dynamique de développement des habitats inclusifs, la CNSA soutient l'investissement dans les habitats inclusifs des programmations relatives à la prestation d'aide à la vie partagée.

Par exemple, dans le cadre des fonds Ségur de la santé, une enveloppe a pu être à ce titre mise à disposition des Conseils départementaux pour venir soutenir les travaux d'adaptation de l'habitat ou des espaces collectifs de ces habitats. Ces fonds sont issus du plan national de relance et de résilience, financé par l'Union Européenne.

Pour en bénéficier, les Conseils départementaux ont dû répondre aux appels à Manifestation d'Intérêt lancés par la CNSA et répondre favorablement aux cadres d'adhésion annuels.

Le Conseil départemental de la Sarthe s'est porté candidat en 2022 et 2023 et a été retenu par la CNSA pour le soutien à l'investissement de trois projets conventionnés avec le maître d'ouvrage ou le porteur de projet des habitats inclusifs (tels que définis au titre de la Loi ELAN, inscrits dans les programmations des dépenses d'AVP des Départements et signataires de l'accord tripartite pour l'habitat inclusif).

Ce soutien à l'investissement concerne les habitats inclusifs à destination des personnes âgées et notamment :

- La construction, la réhabilitation d'un ou plusieurs espaces partagés nécessaires à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée des habitants (tel que le salon, la salle à manger, la cuisine, espace de créativité, les terrasses extérieures etc). La subvention s'élève à un montant maximum de 50 000 € pour réduire les surcoûts engendrés par une utilisation adaptée et accessible,
- L'adaptabilité du bâti, de l'habitat ou des logements, dédiés aux personnes âgées nécessaire à la circulation et à l'utilisation des espaces de vie individuelle et des espaces communs, pour inciter les porteurs de projets à anticiper structurellement, l'avancée en âge des habitants. La subvention s'élève à un montant maximum de 50 000 €.

Les concours de la CNSA évoluent chaque année et permettent aux Conseils départementaux de se porter candidats à ces différents soutiens.

2.3. Les aides de droit commun

Les aides au logement

Ces aides peuvent être mobilisées par la personne locataire, quel que soit son lieu de vie, pour participer au paiement des loyers et des charges locatives s'ils répondent aux critères d'attribution et aux conditions de ressources. Ils ne sont pas spécifiques à l'habitat inclusif.

Aussi, sous conditions de ressources, les habitants propriétaires de leur logement peuvent bénéficier le cas échéant des aides à la pierre pour la rénovation ou l'adaptation de leur logement.

L'aménagement du logement ou l'installation d'aides techniques (via le dispositif Technicothèque) peuvent être pris en charge par le département (au titre de la PCH ou de l'APA, sous réserve d'une éligibilité à ces prestations) ou par l'agence nationale de l'habitat (Anah), les CCAS et les organismes de retraite et de prévoyance.

Les aides humaines

En fonction des besoins et des profils, les habitants peuvent recourir à des services d'accompagnement à domicile (SAD). L'habitat inclusif constitue bien un logement de droit commun et non une structure d'accueil de type ESMS. Les habitants ont donc le libre choix des services qui assurent leur accompagnement individuel.

Il est possible pour les habitants bénéficiant d'un plan de financement au titre de la Prestation de Compensation du Handicap ou de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie, que certaines heures d'intervention et de présence des professionnels puissent être mutualisées sur la journée afin d'apporter au résident un temps de présence plus conséquent.

La mutualisation des prestations PCH ou APA, versées par le Département, suppose l'accord formel de chaque personne bénéficiaire. L'accord préalable du Président du Conseil départemental est sollicité.

La mutualisation consiste, pour deux ou plusieurs bénéficiaires de l'APA ou de la PCH, à additionner une partie des moyens financiers reçus par chacun pour financer ensemble les aides identifiées dans leur plan d'aide personnalisé.

La mise en commun de certaines aides humaines (préparation des repas, participation à la vie sociale, surveillance, tâches domestiques) permet d'augmenter l'amplitude horaire d'intervention, ou de bénéficier d'un service dont chaque personne n'aurait pu bénéficier, seule. La mutualisation favorise ainsi le fonctionnement collectif.

Les activités liées à la toilette, l'habillage, l'élimination et les transferts, qui touchent particulièrement à l'intimité et au confort de la personne ne peuvent être assurées pour le groupe, pour préserver le respect et le bien-être de chaque usager. Elles ne sont donc pas mutualisables.

La mutualisation des prestations ne doit pas obérer le respect de la compensation des besoins individuels et intimes de chaque personne.

Le Département accompagne les initiatives de mutualisation dans le strict respect du cadre réglementaire lié à l'attribution de chaque prestation.



2.4. Les aides à l'ingénierie et à l'investissement

Dans le cadre de l'Habitat Inclusif en Sarthe, **une attention particulière est donnée à la sollicitation de cofinancement par les porteurs de projets afin d'assurer la pérennité des projets**. Ces financements peuvent prendre la forme de soutien à l'ingénierie et/ou à l'investissement dont une liste non-exhaustive est présentée en **Annexe 1**.

V. DURÉE DU PROGRAMME COORDONNÉ 2026-2028

Le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention 2026-2028 est arrêté pour trois années, du **1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2028**.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Part de la population âgée de plus de 60 ans et de plus de 75 ans	6
Figure 2 : Effectif et représentativité démographique à partir de 55 ans	6
Figure 3 : Indice de vieillissement en Pays-de-la-Loire (2022)	7
Figure 4 : Indice de vieillissement en Sarthe (2022)	8
Figure 5 : Taux de pauvreté par tranche d'âge en Sarthe.....	9
Figure 6 : Origine socio-professionnelle des personnes de 65 ans et plus en Sarthe....	9
Figure 7 : Nombre de retraités du régime général	10
Figure 8 : Evolution de nombre de retraités par années entre 2013 et 2024	11
Figure 9 : Isolement social des séniors	12
Figure 10 : Chiffres clés de l'isolement des personnes âgées en Sarthe	12
Figure 11 : Comparaison du nombre de personnes en situation de handicap dans la région	14
Figure 12 : Emploi des personnes bénéficiaires de l'AAH en Pays-de-la-Loire.....	15
Figure 13 : Lieu de vie des bénéficiaires de l'AAH en Pays-de-la-Loire	16
Figure 14 : Taux d'aidants et besoins du territoire	17
Figure 15 : Taux de logement social au titre des résidences principales en Sarthe	18
Figure 16 : Part des bénéficiaires APA sur la population de plus de 60 ans	21
Figure 17 : Evolution de la part des bénéficiaires APA en établissement et à domicile entre 2016 et 2024	21
Figure 18 : Répartition des bénéficiaires de l'APA en 2024	22
Figure 19 : Taux d'équipement en EHPAD en 2024.....	22
Figure 20 : Les résidences autonomes.....	23
Figure 21 : Les actions collectives financées dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie (Axe 5 - AAC 2023).....	24
Figure 22 : Nombre de bénéficiaires PCH pour 10 000 habitants	25
Figure 23 : Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH en région PDL entre 2016 et 2024.....	26
Figure 24 : Taux d'équipement d'hébergement et accueil de jour pour les personnes en situation de handicap	26
Figure 25 : Répartition des établissements pour adultes en situation de handicap par rapport aux bassins de population	27

Figure 26 : Taux d'occupation et ratio LA/PI pour les MAS en région PDL.....	28
Figure 27 : Taux d'occupation et ratio LA/PI pour les FAM en région PDL	28
Figure 28 : Taux d'occupation et ratio LA/PI pour les FV, FH et SAVS en région PDL..	28
Figure 29 : Couverture territoriale des PFRA en Sarthe	30
Figure 30 : Les actions d'accompagnement des proches aidants	31
Figure 31 : Population et densité de professionnels de santé libéraux sur le territoire (pour 10 000 habitants)	32
Figure 32 : Evolution par EPCI sur 10 ans des médecins généralistes libéraux	33
Figure 33 : Evolution par EPCI sur 10 ans des infirmiers libéraux	34
Figure 34 : La programmation sarthoise de l'Habitat Inclusif 2022-2031	35
Figure 35 : Statistiques de la population en Habitat inclusif en 2024.....	36
Figure 36 : Panier de services avec mission de service public dans la Sarthe et les Pays de la Loire	37
Figure 37 : Durée moyenne d'accès au panier de services publics en Sarthe	38
Figure 38 : La Technicothèque, synthèse.....	42
Figure 39 : Evolution (âge et sexe) des bénéficiaires de la Technicothèque	43
Figure 40 : Types d'aides mises en place.....	43
Figure 41 : Evolution des remises en état de la Technicothèque	44
Figure 42 : Typologie des actions de prévention en Résidence Autonomie.....	44
Figure 43 : Répartition actions individuelles et collectives.....	45
Figure 44 : Nombre de participants aux actions de prévention	45
Figure 45 : Evolution des tranches d'âges	46
Figure 46 : Evolution de la participation des hommes et femmes	46
Figure 47 : Valorisation du Forfait Autonomie	47
Figure 48 : Nombre d'actions et d'aidants participants.....	48
Figure 49 : Profil des aidants ayant participé aux actions de prévention	48
Figure 50 : Evolution des thématiques des actions.....	49
Figure 51 : Nombre de bénéficiaires et d'actions.....	50
Figure 52 : Evolution des tranches d'âges des participants	50
Figure 53 : Evolution du profil des participants	51
Figure 54 : Evolution des thématiques	51

ANNEXE

<u>ACTEUR</u>	<u>PERIO DE</u>	<u>Commentaires</u>	<u>Montant</u>
CD - CNSA	AAC Annuel	SOUTIEN FONCTIONNEMENT CFPPA : Actions collectives de prévention de la perte d'autonomie éligibles au sein des habitats inclusifs si ouvert à d'autres public du territoire	Enveloppe annuelle de 1 200 000 €
CD 72 – MDA – Sarthe Autonomie	A la demande	SOUTIEN FONCTIONNEMENT Mutualisation possible pour les habitants du financement de PCH ou APA pour élargir le temps d'intervention. : additionner une partie des moyens financiers reçus par chacun pour financer ensemble les aides identifiées dans leur plan d'aide personnalisé.	
CD 72	A la demande	SOUTIEN INVESTISSEMENT PCH Aménagement : Prise en charge des frais d'adaptation du logement de la personne en situation de handicap ou de la personne qui l'héberge pour maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap et de faciliter l'intervention des aidants familiaux.	
CPAM CCAS Caisses de retraites	A la demande	Fond de compensation pour l'aménagement du logement	Plafond d'intervention de 5000 € pour une période de 10 ans
Banques des Territoires		SOUTIEN A L'INGENIERIE Financement des études d'ingénierie concourant à l'aide à la décision pour accélérer la mise en œuvre de projets dans les domaines de la transformation écologique et de la cohésion sociale et territoriale. Apporter les outils, expertises et méthodes nécessaires aux collectivités locales (communes et EPCI, Départements, Régions) et autres acteurs territoriaux pour prendre les meilleures décisions. En particulier voir les solutions pour les bénéficiaires des programmes Action Cœur de Ville, Petites villes de demain, Avenir Montagnes, Territoires d'industrie, Quartiers Politiques de la Ville.	
CNSA – France Relance – PNRR (UE)	AMI	SOUTIEN INVESTISSEMENT 2 Enveloppes distinctes et non fongibles : Adaptabilité des logements, du bâti de l'Habitat Construction ou réhabilitation des espaces partagés	2 enveloppes de 50 000 € par projet d'Habitat Inclusif
CEAS 72 Centre d'Etude et d'Action Sociale		SOUTIEN A L'INGENIERIE Pré-incubateur : Accompagnement en collectif (méthodologie, construction du modèle économique et juridique pour les porteurs d'habitats partagés) Incubateur : Accompagnement en individuel sur 1 an (stratégie de développement et business model) Dispositif d'Accompagnement Collectivités locales : Ingénierie sur : projet de territoire ; diagnostic territorial ; phase de sensibilisation ; identification des acteurs, Mise en réseau => imaginer des solutions avec les collectivités Dispositif Local d'Accompagnement : acteurs de l'Economie Solidaire pour consolider l'Activité et l'Emploi (diagnostic ; stratégie de développement ; accompagnement, orientation, consolidation du modèle, évaluation)	
ANCT Agence nationale de la cohésion des territoires Agence-cohesion-territoires.gouv.fr		SOUTIEN A L'INGENIERIE Conseiller et soutenir les collectivités territoriales et leurs groupements dans la conception, la définition et la mise en œuvre de leurs projets. 2/Dispositif d'appui en ingénierie aux projets des collectivités , dite « sur mesure » selon le principe de subsidiarité, dès lors que l'offre d'ingénierie locale disponible fait défaut ou ne peut être mobilisée. ⇒ Guichet Unique – Le préfet du département est Délégué Territorial de l'ANCT (ingenierie@[nom du département].gouv.fr) ⇒ https://media.anct.gouv.fr/ressources/2025-03/anct_depliant-ingenierie_2025-1.pdf 3/ACV : Action Cœur de Ville (245 villes sélectionnées en Mars 2018) : le programme vise à faciliter et à soutenir le travail des collectivités des commerçants, entreprises, associations et habitants autour de la dynamisation des centres-villes en réhabilitant les bâtiments et en aménageant les espaces publics. : ⇒ 2 villes concernées en Sarthe : La Flèche et Sablé-sur Sarthe	4, 3 milliards d'euros sont engagés jusqu'en 2026

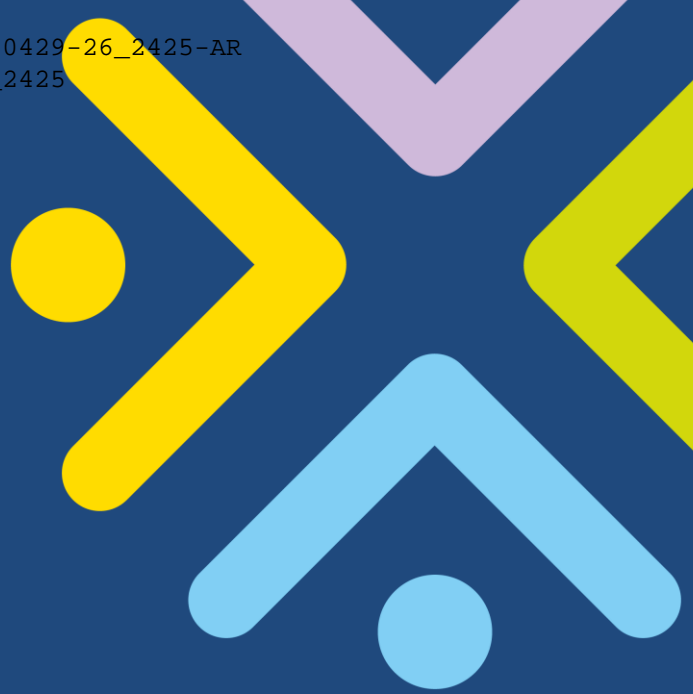
		<p>L'accélération des projets complexes à travers un soutien financier et humain, en assurant leur réalisation dans des délais optimisés.</p> <p>4/ Petite Ville de Demain (PVD) : Financer des postes de chefs de projet et accompagner les collectivités pour concrétiser leurs projets + Mobiliser des outils et des partenaires institutionnels et associatifs afin d'offrir un accompagnement dans l'élaboration de leurs projets de territoires + revitalisation des territoires</p> <p>⇒ 30 communes PVD en Sarthe</p>	
CD 72 et Le Mans Métropole	Annuel	<p>SOUTIEN INVESTISSEMENT</p> <p>Le Mans Métropole et le Département sont délégataires des aides à la pierre (LMM sur son territoire et le CD72 sur le reste du département) et gèrent les crédits de l'Etat pour les agréments de logements locatifs sociaux, PLUS, PLAI, PLAI adapté, PLS... Les 2 collectivités complètent ces crédits par des aides à l'investissement</p> <p>> Le Mans Métropole : Aide à l'investissement pour la construction/création de nouveaux logements sociaux (offre nouvelle) pour réduire le niveau des loyers (accessibilité)</p> <p>> CD72 : aide à l'investissement pour la construction de logements locatifs très sociaux (PLAI)</p> <p>Des aides indirectes sont également apportées par l'Etat aux bailleurs sociaux : avantages fiscaux, garantie de prêt, exonération TFPB Des Prêts sont distribués par la Banque des Territoires (PLAI ;PLUS) et les banques agréées (PLS)</p> <p>Pour l'habitat inclusif, possibilité de solliciter les Aides à la pierre possible s'il inclut des logements sociaux.</p> <p>Financement possible de l'espace commun en habitat inclusif avec les logements sociaux : inclus dans la quotité de prêt / TVA réduite / exo TFPB https://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/habitat-inclusif-a2189.html</p>	<p>Aides forfaitaires</p> <p>LMM : PLUS = 4 500€ par logement PLAI = 5 500€ par logement</p> <p>CD72 (sur le territoire de délégation) : PLAI = 5 000 € par logement + une majoration de 2 000 € si le logement est construit sur une commune soumise à la loi SRU ou si le logement est en PLAI adapté.</p>
CD 72 et Le Mans Métropole		<p>SOUTIEN INVESTISSEMENT</p> <p>Selon les programmations annuelles, des aides à la pierre peuvent certaines années, selon les lois de finances, être mobilisées pour réhabiliter des logements sociaux.</p> <p>Les deux collectivités délégataires, Le Mans Métropole et Le Département, mobilisent également des aides de la collectivité à l'investissement :</p> <p>> Le Mans Métropole : Aides à l'investissement pour le Dispositif de réhabilitation des logements sociaux existants</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1/Aide à la réalisation d'économie d'énergie (travaux financés- cf. arrêté du 30.12.1987) - 2/Aide au renforcement de la sécurité (cf. arrêté du 30.12.1987) - 3/Aide à l'adaptation des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées (cumul possible avec les aides à l'investissement du CD 72) (versé aux bailleurs sociaux) (+10% du montant des travaux) sur le secteur du Mans et agglomération avec un montant maximum de 1 000 € par logement - Aide au réaménagement des abords de pied d'immeuble <p>> CD72 : Aide à la réhabilitation des logements locatifs sociaux (sur tout le territoire y compris LMM – cumul possible des 2 aides)</p>	<p>LMM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1/ 20% du coût TTC des travaux jusqu'à 20 000 € par logement - 2/25% du cout TTC des travaux -3/ Le Mans Métropole = (10% TTC des travaux) 1000 € max par logement <p>CD 72 (aide forfaitaire) = 1 000 € par logement</p>
Anah Agence nationale de l'Habitat (CD72 et Le Mans Métropole)	A la demande	<p>SOUTIEN INVESTISSEMENT</p> <p>Rénovation des logements du parc privé</p> <p>MaPrimeAdapt' finance les travaux d'adaptation et d'aménagement à la perte d'autonomie pour les personnes âgées ou en situation de handicap. Elle est également accessible aux propriétaires bailleurs.</p> <p>L'instruction des dossiers est effectuée par les 2 délégataires, Le Mans Métropole et le Département sur son territoire de délégation, lesquels assurent la gestion des crédits Anah sur cette thématique.</p>	<p>Financement de 50% ou 70% du montant des travaux (dans la limite d'un plafond selon la réglementation en vigueur), en fonction des ressources du ménage.</p>
Anah Agence nationale de l'Habitat (CD72 et Le Mans Métropole)		<p>SOUTIEN A L'INGENIERIE</p> <p>« Copropriétés et Diagnostic » opérateur conseil habilité par l'Anah (Sarthe) détient les connaissances pour accompagner les propriétaires occupants et bailleurs dans les démarches d'obtention de subventions travaux d'efficacité énergétique.</p> <p>Etudes préparatoires (diagnostics, études des besoins, des moyens et du contenu des programmations, MAO, évaluation)</p> <p>Appui méthodologique et financements à l'ingénierie en phase opérationnelle. Evaluation</p> <p>Chaque intercommunalité porte un Service Public de la Rénovation de l'Habitat (SPRH), proposant un guichet unique aux ménages pour tout projet de rénovation</p>	<p>Aide CD72 pour le SPRH :</p> <p>10% des dépenses annuelles d'ingénierie (volets 1 et 2 du SPRH) dans la limite d'un plafond de 100 000 € HT</p> <p>Aide portée à 20%, dans la limite de 100 000 € HT si le volet</p>

		(énergétique, adaptation ...). Une aide à l'ingénierie est apportée par l'Anah (à hauteur de 50% - crédits gérés par les 2 délégataires). Le Département apporte une aide à l'investissement pour le financement du suivi animation de ce service public SPRH.	3 cible la lutte contre l'habitat indigne
SARTerritoires		SOUTIEN A L'INGENIERIE 2023-SARTerritoires-4 volets-HD.pdf AMENAO apporte aux collectivités et aux entreprises son expertise technique, l'assistance à maîtrise d'ouvrage ou encore un accompagnement financier pour la construction de biens immobiliers, pour mener des projets complexes. AMENAO intègre dans sa démarche l'efficacité énergétique. ATESART : Expertise, conseil ingénierie (mécénat, cahier des charges)	
AGIRC ARRCO	Pas d'AAC – dossier instruit au fil de l'eau	SOUTIEN INVESTISSEMENT Aide à l'investissement pour soutenir le déploiement d'un habitat plus Inclusif, participatif et solidaire. Cahier des charges et fiche critères de sélection à compléter + dossier de renseignement si projet recevable. Aide en subvention, non récupérable, pour les financements d'investissement portant sur des espaces communs dans le cadre d'une construction projet et/ou privatifs dans le cadre d'une réhabilitation - habitatpaysdelaloire@agirc-arrco.fr SOUTIEN FONCTIONNEMENT « Sortir Plus » permet aux retraités Agirc-Arrco, âgés de 75 ans et plus, qui sont fragilisés ou qui éprouvent des difficultés pour se déplacer, de réaliser des sorties, à pied ou en véhicule, en étant accompagné par un service d'accompagnement d'une personne de confiance. (Aller en promenade, chez le coiffeur, au restaurant, faire des courses, visiter des parents ou amis, aller chez le médecin, etc.). - Faire la demande à tout moment de l'année, lorsque vous aurez un premier besoin de sortie et si possible environ une semaine à l'avance en contactant un conseiller au 0 971 090 971. https://services75ans.agirc-arrco.fr/#c902	Montant maximum de la participation financière Agirc-Arrco 33% si montant total des dépenses éligibles supérieur à 300 001€ Montant maximum de la participation financière Agirc-Arrco 50% si montant total des dépenses éligibles compris entre 50 000€ et 300 000€
CARSAT Pays de la Loire Lieux de Vie Collectifs	AAC Annuel Prochain AAC mars 2026	SOUTIEN INVESTISSEMENT LVC : PA relevant des GIR 5 ou 6 vivant à domicile Dépenses d'investissement pour la construction, la rénovation ou l'équipement de locaux Espaces communs et/ou logements individuels (LVC) - L'aide financière peut être accordée sous la forme d'une subvention ou d'un prêt à taux 0 selon le type de projet travaux/aménagement/équipement ou construction/restructuration). https://www.carsat-pl.fr/home/partenaires/action-sociale-en-faveur-du-bien-vieillir/lieux-de-vie-collectifs.html	- Subvention max de 100k€/projet
CREAVENIR CREDIT MUTUEL	Aucun élément	SOUTIEN INVESTISSEMENT Aide/soutien des projets tournés vers le développement local et le lien social. Mis en œuvre sur le territoire géographique du Crédit Mutuel Maine-Anjou, Basse-Normandie. ⇒ https://www.creditmutuel.fr/cmmabn/fr/groupe/banque-differente/creavenir.html	
Réseau HAPI UNAF	Aucun élément	SOUTIEN A L'INGENIERIE Mises en place des comités d'orientation pour accompagner les porteurs de projets d'habitats partagés à trouver les acteurs /financeurs adaptés Dans le cadre de conventions d'objectifs de l'UNAF	
Région Pays-de-la-Loire France Active Pays de la Loire		France Active. 1/ Intervention financière liée à l'existence d'un projet entrepreneurial « engagé » . Projets d'investissements, de développement ou besoin en fonds de roulement. Toutes les phases de vie de l'entreprise sont éligibles en plus d'un financement bancaire à moyen terme. C:\Users\lacombe.laurene\Desktop\DOCT HABITAT INCLUSIF\Financements\pret_flyer-pays-de-la-loire-entrepreneurs-engages_e647d0d9_annexe-1.pdf SOUTIEN FONCTIONNEMENT 2 / Contrat d'Apport Associatif : Un prêt à 0% pour renforcer les fonds propres des associations d'utilité sociale créant ou pérennisant des emplois => Financement des associations employeuses. Financement du BFR et/ou des investissements	1/ Durée : 84 mois max., Différé de remboursement de capital : 24 mois, Taux : 2%, Source : épargne solidaire, Montant min. : 10 000 €, Montant max. : 200 000 € 2/Montant : De 5 000 € à 30 000 € Durée : Jusqu'à 48 mois différé compris Différé : 6 mois maximum Taux d'intérêt : 0%

			Pas de caution personnelle
Fond « Après demain »	A la demande	Fond de dotation Accompagnement financier jusqu'à 5 ans ou Accompagnement de type suivi régulier (appui à ma réflexion) ou se fédérer en collectif https://www.apresdemain.org/qui-sommes-nous	Etude du dossier nécessaire pour le montant
Plateformes de Recensement d'aides et fonds de dotation ESSOR		https://www.essorpaysdelaloire.org/projets.html Plateformes de Recensement d'aides et fonds de dotation	En fonction des AAP dans la région
Action logement	A la demande	SOUTIEN INVESTISSEMENT Prêt travaux d'accessibilité et d'adaptation pour les propriétaires-occupant au titre de la résidence principale	prêt travaux à un taux d'intérêt d'1,5% remboursable sur une durée libre, dans la limite de 10 ans.

Les financements ci-dessus et leur reconduction peuvent être soumis au vote du budget de chaque acteur.

Mise à jour : 30 décembre 2025



Pour plus d'informations :
02 43 54 70 89
02 44 02 41 34

cfppahi@sarthe.fr

<https://www.sarthe.fr/>

