Informer, c'est déjà faire bouger : la mission n°1 du référent APS

Médico-social

Date de publication : 24 septembre 2026

Généralités

Objectif :

Faire de la mission obligatoire d'information du référent APS le moteur d'une dynamique incitative : ne pas se limiter à faire connaître l'offre d'APS, mais amener les résidents, les équipes soignantes et les familles à devenir acteurs du sport-santé, afin de maintenir l'autonomie des résidents et de rompre l'isolement de l'EHPAD.

Missions du décret couvertes par cette bonne pratique :

Mission obligatoire – information : cœur de la fiche, déployée sur quatre cercles (résidents, équipes, familles et représentants légaux, direction et siège).

Mission facultative – projets d'activités collectives : défi Vélo Solidaire, utilisé comme support d'information.

Mission facultative – contribution aux projets personnalisés : volet APS systématiquement porté dans les PAP, à partir des bilans moteurs.

Mission facultative – personne ressource : appui aux soignants non spécialisés, travail pluridisciplinaire avec l'ergothérapeute, la psychomotricienne et la psychologue.

Mission facultative – partenariats et dynamiques territoriales : Decathlon, presse locale, animation d'un réseau de relais sur 22 établissements.

Mission facultative – recueil de la motivation : proposition renouvelée aux résidents réticents, valorisation systématique du geste minime par la médaille.

1. Le point de départ : un référent seul, un besoin d'échelle

Loan Stocchetti, enseignant APA et coordinateur APA pour l'Association Monsieur Vincent, intervient sur le site de Metz (EHPAD Saint-Maurice et Saint-Vincent : unité de vie protégée, PASA, EHPAD traditionnel). Le poste, créé pour son alternance (5 septembre 2024) puis pérennisé, s'accompagne dès le début de la fonction de référent APS, officialisée le 3 novembre 2025 par une fiche de mission ensuite reprise pour les autres enseignants APA de l'association. Il est aujourd'hui à mi-temps, dont environ deux heures hebdomadaires dédiées à la mission (réunions, familles, projets).

Sa mission quotidienne vise l'autonomie du résident (bilans moteurs, PAP, travail avec ergothérapeute, psychomotricienne, psychologue), avec un objectif de maintien plutôt que de performance : transferts, levers nocturnes, toilettes, ralentissement du déclin cognitif.

Deux constats fondent la démarche : un référent à mi-temps ne peut toucher, pour 109 résidents et quatre types d'unités, que les volontaires ; les autres ont besoin d'une sollicitation quotidienne portée par les soignants et les familles. Et la réticence à l'effort est la règle (« je n'ai plus l'âge », cercle chute-peur-immobilité-perte d'autonomie) : elle ne se lève pas par une affiche mais par une information répétée et incarnée. C'est ce qui fait de la mission obligatoire d'information le principal levier d'action du référent, non une contrainte réglementaire.

2. La mission obligatoire d'information, déployée sur quatre cercles

Le décret n° 2023-621 vise l'information des résidents, du CVS, des familles, des représentants légaux et des personnes de confiance. Elle est organisée en quatre cercles.

Cercle 1 – Résidents : information individualisée, jamais collective. Le bilan moteur montre à la personne ce qu'elle peut encore faire ; le PAP inscrit l'APS comme objectif d'accompagnement ; la proposition est renouvelée malgré les refus. La valorisation compte : une médaille dès le premier kilomètre parcouru, encore portée par certains résidents aujourd'hui.

Cercle 2 – Soignants et paramédicaux : de l'observateur au participant. L'information passe par les réunions d'équipe et de service, où le message est clair : verticaliser, encourager, signaler une évolution sont des gestes d'APS, pas la seule affaire du référent. Pendant le défi, le matériel est mis à disposition des soignants pour qu'ils pédalent avec les résidents. Le référent relaie plutôt qu'il ne produit : affiches FEHAP (« bien bouger », prévention des chutes) et campagnes du siège, diffusées en réunion de service. Rythme : deux réunions hebdomadaires au Domaine de Belletanche plus des transmissions quotidiennes ; pas de créneau fixe, mais une action ou un rappel au moins une fois par mois, consigné en compte-rendu pour les absents, sous des formes variées (écrit, oral, diaporama, ou séance d'APA avec les équipes elles-mêmes, qui rejoint la démarche QVCT).

Cercle 3 – Familles, proches, représentants légaux : interlocuteur structurel, la majorité des résidents ne pouvant plus exprimer leurs choix (PAP construits avec tuteurs ou référents familiaux). Le référent informe sur les capacités réelles et leur évolution, pour lever les représentations (danger perçu, méconnaissance) : l'objectif n'est pas l'approbation mais l'encouragement puis la participation. Un mailing dédié, envoyé le mois précédant le défi, invite les familles à venir pédaler aux côtés de leur proche (courrier en annexe).

Cercle 4 – Direction et siège associatif : c'est la remontée d'information vers le siège parisien, appuyée sur la couverture presse locale de la première édition, qui a transformé une action locale en projet généralisé aux 22 établissements.

3. Le « Vélo Solidaire » : l'information rendue tangible

Le défi ne remplace pas l'information continue : il lui donne un point d'appui visible et daté. Repris et structuré à partir d'une animation existante liée au Tour de France, en s'inspirant des « Éclaireurs du Tour » (faute d'inscription à temps, l'association a construit sa propre version).

Édition 2025 (preuve de concept) : 3 établissements du Grand Est, un mois en juin ; 3 237 km parcourus, 109 participants dont 77 résidents et 32 salariés/familles/bénévoles ; sans collecte de fonds ; lots à tous les résidents participants, médailles et maillots aux cinq premiers de chaque établissement, cartes Decathlon aux premiers non-résidents.

Édition 2026 (passage à l'échelle) : les 22 établissements de l'AMV, du 21 septembre au 11 octobre (remise des prix le 12, calendrier calé sur Septembre Bouge et Octobre Rose). Objectif symbolique : 1 512 km, distance reliant les établissements jusqu'à Paris, en 21 étapes quotidiennes. Règle d'équité : 4 minutes de vélo = 1 km solidaire = 0,50 € reversé, le temps (et non la distance réelle) faisant office d'unité commune entre un résident en vélo à bras et un salarié. Ambition : au moins 1 000 participants ; financement plafonné à 20 000 €, soit 40 000 km cumulés. Pilotage : co-animation par le référent APS et une directrice d'établissement à Lille, réunions hebdomadaires avec les relais des 22 établissements.

Lecture des deux chiffres : 1 512 km est un palier collectif à atteindre par chaque établissement (pas une limite), récompensé, avec une distinction pour les trois établissements les plus performants ; 40 000 km est le plafond de kilomètres pris en compte pour la contribution financière de 0,50 €/km.

Matériel inclusif : vélos à bras, MOTOmed, vélos semi-allongés, ergocycles, triporteur électrique, plus une Tovertafel et des robots interactifs (appels à projets ARS). Les vélos semi-allongés, acquis pour que familles et soignants pratiquent avec le résident, font du matériel un support d'information à part entière.

4. La boîte à outils d'information produite par le référent APS

Conçus en interne, ces supports forment le livrable le plus réutilisable par un autre ESMS : règlement du défi (1 page, langage simple) ; carte-affiche du tracé avec croix hebdomadaire d'avancement ; tableau des 21 étapes avec kilométrage ; tableau de conversion minutes kilomètres (1 à 30 min, pas de 15 secondes) ; tableau de suivi hebdomadaire par participant ; affiche et logo dédiés, réutilisés d'édition en édition ; courrier type aux familles (en annexe) ; fiche de mission du référent APS, reprise depuis pour les autres enseignants APA de l'association.

5. Le réseau des référents APS : sortir de l'isolement

Le référent a participé à la réunion nationale des référents APS organisée par l'ANAP le 25 août 2026. Le projet Vélo Solidaire était déjà construit : le déclic a porté sur les échanges autour des projets des autres établissements, donnant l'idée d'élargir le partage à l'ensemble de l'association. N'appartenant pas à une communauté de pratique de référents APS à proprement parler, il s'appuie sur deux canaux réguliers : la FEHAP (affiches et campagnes de prévention) et le siège associatif (campagnes de sensibilisation à l'APA), tous deux relayés en réunion de service. Enseignement pour d'autres référents : recenser ce que fédérations et siège produisent déjà, avant de créer ses propres supports.

6. De la sensibilisation à la participation : l'effet recherché

Le référent résume sa mission d'information comme un moyen de faire tomber les barrières entre résidents, familles, soignants et bénévoles, qui « remplissent chacun leur rôle » sans rien qui les réunisse : le défi crée cet espace commun. Effet moins attendu : en pédalant à côté de leur proche, des familles découvrent qu'il en est encore capable, déplaçant le regard « mélancolique ou régressif » porté sur la personne institutionnalisée — un effet que ni la séance d'APA ni la réunion de PAP ne produisent seules.

Etapes de mise en oeuvre

1. Création du poste d'enseignant APA et désignation du référent APS ; structuration de la routine d'information : bilans moteurs, volet APS dans les PAP, travail pluridisciplinaire.
2. Reprise et structuration d'une pratique d'animation existante (vélos pendant le Tour de France), en s'inspirant du dispositif « Les Éclaireurs du Tour ».
3. Juin 2025 – première édition sur 3 établissements du Grand Est : 109 participants, 3 237 km, remise de médailles à tous les participants.
4. Valorisation externe et interne : article dans Le Républicain Lorrain, remontée documentée au siège associatif à Paris.
5. Sollicitation par le siège et co-pilotage avec une directrice d'établissement à Lille ; plusieurs mois de préparation du déploiement national.
6. Harmonisation des règles pour l'équité entre profils (4 min = 1 km = 0,50 €) et production des supports d'information : règlement, carte-affiche, étapes, tableau de conversion, tableau de suivi.
7. Août 2026 – participation à la réunion nationale des référents APS de l'ANAP ; confirmation du rôle central de la communication active.
8. Information des publics : réunions d'équipe et de service, mailing aux familles dans le mois précédant le défi, affichage dans les établissements.
9. 21 septembre – 11 octobre 2026 : déroulement du défi sur les 22 établissements, avec suivi hebdomadaire des kilomètres et réunions hebdomadaires des relais locaux.
10. Prochaine réunion de cette instance, fixée au 1 octobre : présenter le projet au CVS alors qu'il est déjà engagé permettra de recueillir un retour d'expérience vivant et en cours de démarche de la part des représentants. Les échanges porteront ainsi sur la manière dont les usagers et leurs proches vivent concrètement cette manifestation solidaire, les retours formulés par les résidents et les familles, l'impact sur leur quotidien et la dynamique d'animation impulsée au sein de l'établissement.
11. 12 octobre 2026 : clôture, remise des prix et des récompenses ; capitalisation en vue d'une édition annuelle.

Essaimage

Les principaux leviers

-Commencer par le message, pas par le matériel. Poser aux équipes et aux familles que l'APS est l'affaire de tous ne coûte rien et conditionne tout le reste.

-Adosser l'information à un événement daté. Un défi donne un prétexte légitime pour reparler d'APS à tout le monde en même temps, et un rythme (l'étape du jour, le point hebdomadaire).

-Choisir une unité de compte équitable. Compter le temps et non la distance met sur la même échelle un résident en vélo à bras et un salarié venu à vélo. C'est ce qui rend la participation universelle possible.

Les principaux freins

-Le référent seul ne suffit pas. Un mi-temps pour 109 résidents ne permet pas d'aller chercher les publics les moins motivés : sans relais soignants et familles, l'action se limite aux volontaires.

-Les résistances initiales. Familles, professionnels et résidents peuvent rester en retrait en l'absence d'une information proactive et répétée. Le « je n'ai plus l'âge » se traite dans la durée.

-La logistique et les plannings. Réorganiser les temps de soin pour libérer des créneaux d'événement suppose l'appui explicite de la direction.

-Rendre le matériel accessible aux non-résidents. Des vélos réservés aux résidents produisent des spectateurs ; des vélos ouverts aux familles et aux soignants produisent des participants.

-Valoriser systématiquement le geste minime. Une médaille pour un kilomètre unique a plus d'effet sur la participation ultérieure qu'un classement.

-Donner une dimension solidaire. Convertir l'effort en don pour un fonds associatif mobilise des publics que l'argument santé seul n'atteint pas.

-Documenter et faire remonter. C'est la trace écrite de la première édition — presse locale, compte rendu au siège — qui a permis le passage à l'échelle.

-Anticiper les partenariats matériels. Appels à projets ARS pour l'équipement, enseigne sportive pour le prêt ou la dotation, presse locale pour la visibilité.

-L'investissement matériel. Obtenir des équipements adaptés suppose de monter des dossiers d'appels à projets ou de négocier des partenariats — un travail d'ingénierie à part entière.

-La charge d'animation de réseau. Piloter des relais sur 22 établissements avec des réunions hebdomadaires représente une charge réelle, à sanctuariser dans le temps de travail du référent.

-Le canal CVS non mobilisé. Frein réglementaire identifié par le référent lui-même, à corriger dès la prochaine édition. La place accordée au CVS est centrale et pleinement intégrée à la démarche, mais s'inscrit dans un calendrier spécifique : la campagne et le projet ont été initiés en amont de la prochaine réunion de cette instance, fixée au 1 octobre.

Témoignages

> *« L'EHPAD est souvent mis de côté : on est un peu dans une bulle, parce que résident, parce que personne âgée, parce que dans l'imaginaire collectif ça bouge moins. Mon rôle de référent APS, c'est justement de faire tomber ces murs-là. Je ne peux pas être partout — ce sont ceux qui sont le plus près des résidents, les soignants et les familles, qui les voient tous les jours. Alors j'informe, je répète, je propose : il y a des fois où ça marche, des fois où ça ne marche pas, mais la proposition ne s'arrête jamais. L'an dernier, toute personne ayant fait ne serait-ce qu'un kilomètre a reçu une médaille ; certains résidents la portent encore aujourd'hui sans se souvenir d'où elle vient. Mon conseil à un futur référent : ne commencez pas par le matériel, commencez par le message. »*
>
> **Loan STOCCHETTI, Enseignant en Activité Physique Adaptée, coordinateur APA et référent APS**

> *« Le projet était à la fois compétitif et solidaire. Cela donnait envie de faire aussi bien, voire mieux, que les autres établissements. C'était aussi très motivant pour les résidents, car le projet était intéressant et leur permettait de bouger. C'était chouette de pouvoir participer avec eux, chacun à son échelle, pour une cause commune. Avec le Motomed, on pouvait aussi leur faire parcourir différents trajets, découvrir des villes, des pays et des paysages, tout en ravivant des souvenirs de destinations qu'ils avaient connues dans leur jeunesse. »*
>
> **Alexia Gilbert, Aide-soignante**

Contact

Une question ? Besoin d'informations ? Contacter l'établissement :

lstocchetti@monsieurvincent.org

Les ressources

L'établissement

Date de mise en œuvre : 2 juin 2025

Durée du projet : 6 mois

Association Monsieur Vincent – Résidences Saint-Maurice et Saint-Vincent, site du Domaine de Belletanche à Metz 57000

Type de structure : Médico-social / Privé à but non lucratif

Obligation réglementaire : Oui

Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 (art. L. 311-12 du CASF) : désignation obligatoire d'un référent APS dans chaque ESMS.

Décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 (art. D. 311-40 du CASF).

Déclenchement
Le constat que la communication autour d'un premier événement local – article dans la presse locale, remontée au siège – avait suffi à transformer une action ponctuelle en projet associatif national. Cette démonstration par les faits a convaincu le référent APS que la communication active était le moyen d'incarner pleinement sa mission d'information, conviction ensuite renforcée par les échanges entre référents APS organisés par l'ANAP.

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

7/10

Remplace une pratique existante

Les impacts

Temps

Oui. Environ 2 heures par semaine consacrées à la mission de référent APS — réunions d'équipe, échanges avec les familles, conduite de projets — soit de l'ordre de 100 heures par an, cohérent avec le volume d'ingénierie estimé pour le défi (montage, réunions de réseau, recherche de partenaires, animation). Part consacrée spécifiquement à l'information (réunions d'équipe, mailing familles, supports) et la quotité hebdomadaire du référent : Au moins 4 heures pour les réunions de services et 3h pour conception, validation et transmissions mails.

Beaucoup

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Oui. Référent APS coordinateur (enseignant APA), une directrice d'établissement co-pilote, un relais désigné dans chacun des 22 établissements, soignants accompagnateurs, bénévoles et familles.

A considérer

Des compétences en interne

Oui. Expertise APA et bilans moteurs, ingénierie de projet, communication institutionnelle et événementielle, animation de réseau, gestion de budget. Travail pluridisciplinaire avec ergothérapeute, psychomotricienne et psychologue.

A considérer

Des compétences externes (prestations externes)

Oui. Partenariat matériel avec Decathlon (vélos à bras, vélos semi-allongés) ; presse locale (Le Républicain Lorrain) ; réseau des référents APS animé par l'ANAP. Passage par le site/parcours "décathlon fondation" (donation/partenariat)

A considérer

Des équipements, du matériel

Oui. Vélos à bras (usage sur table ou au sol), MOTOmed, vélos semi-allongés, ergocycles, triporteur électrique, Tovertafel et robots interactifs, physioparcs extérieurs. Supports de communication : carte grand format du tracé, tableaux de suivi, médailles, maillots.

Beaucoup

Sur l'environnement : Impacts positifs

Développement des mobilités douces et de l'activité en plein air : sorties en triporteur électrique, parcours de marche à proximité de l'établissement, accès libre aux physioparcs extérieurs. Le règlement du défi valorise explicitement les trajets domicile-résidence effectués à vélo par les professionnels et les familles.

Sur les professionnels : Impacts positifs

Passage des soignants non spécialisés d'un rôle d'observateurs à celui de participants actifs, pédalant aux côtés des résidents. Amélioration de la cohésion d'équipe, acculturation progressive de l'ensemble du personnel aux bienfaits du sport-santé, et réduction de l'isolement professionnel du référent APS grâce au réseau de relais et aux échanges nationaux.
Une vingtaine de professionnels mobilisés lors de l'édition 2025 ; 32 participants non-résidents au total (salariés, familles, proches, bénévoles).

Sur les usagers : Impacts positifs

Maintien des capacités motrices et cognitives ; travail sur la peur de chuter et sur le cercle chute-peur-immobilité ; levée des réticences par la présence des proches ; revalorisation de l'estime de soi par la remise de médailles, y compris pour un kilomètre unique. Effet secondaire observé : des familles redécouvrent les capacités réelles de leur proche.
109 participants en 2025 dont 77 résidents, pour 3 237 km ; objectif 2026 : plus de 1 000 participants sur les 22 résidences.

Sur l'organisation : Impacts positifs

Institutionnalisation de la mission d'information du référent APS dans la vie de l'établissement. Structuration d'une dynamique inter-établissements à l'échelle de l'association : désignation d'un relais dans chaque établissement, réunions hebdomadaires animées par le référent APS coordinateur pendant la préparation et la durée de l'événement. Le dispositif est conçu pour être reconduit chaque année en septembre.
22 établissements engagés, 1 relais par établissement, réunions hebdomadaires sur environ 1 mois.

Sur le médico-économique : Impacts positifs

Des financements (internes et externes)

Oui. Matériel acquis via des appels à projets antérieurs (ARS), partenariat Decathlon, fonds propres de l'association et fonds associatif d'animation. Les kilomètres du défi alimentent à leur tour le fonds solidaire (plafond 20 000 €).

A considérer

Parties prenantes associées

- [x] Direction
- [x] Administration
- [ ] Services techniques
- [x] Professionnels
- [x] Bénéficiaires
- [ ] Tutelles

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Projet inscrit au projet d'établissement ou CPOM

Conversion de l'effort physique en ressources pour l'association : chaque kilomètre solidaire alimente le fonds associatif, destiné notamment à financer de futurs équipements sport-santé. Le matériel lui-même a été obtenu sans coût direct pour l'établissement, par appels à projets ARS et partenariat Decathlon.
Objectif 2026 : jusqu'à 20 000 € collectés pour 40 000 km cumulés. Valeur du matériel obtenu via le partenariat Decathlon : 2300 €.