Rapport annuel 2022 – Activités physiques adaptées et d'animation – EHPAD Fil d'Argent

9 novembre 2026 · Ehpad Fil d'Argent

2022 est le point de départ de l'APA à l'EHPAD Fil d'Argent : 30 présences individuelles à des séances d'exercices physiques de 30 minutes (15 h au total) pour 10 résidents, sur 10 créneaux de mai à décembre, tracées une à une dans Anisen. Quatre ans plus tard, l'établissement trace 350 séances sur dix mois : ce rapport fixe la base de cette trajectoire. Cette activité s'adresse à l'ensemble des résidents de l'établissement : aucun n'en est exclu a priori.

1. Cadre et finalité

Ce rapport rend compte, pour l'année 2022, des activités physiques adaptées (APA) et d'animation de l'EHPAD Fil d'Argent (Val d'Aigoual, Gard), et il les inscrit dans la trajectoire 2022-2026 de l'établissement. Il suit les attendus des ARS et le cadre réglementaire suivant :

- **Rapport d'activité de l'établissement** : article R.314-232 du CASF (rapport financier et d'activité, transmis avec l'état réalisé avant le 30 avril de l'année suivante).
- **Médecin coordonnateur** : article D.312-158 du CASF, programme de prévention (1°) et rapport annuel d'activité médicale cosigné par le directeur (9°). En Occitanie, ce rapport est recueilli chaque année par l'ARS et le CREAI-ORS (RAMEHPAD) ; il comporte des items sur l'accès à un enseignant en APA, l'organisation d'APA pour tous les résidents et la prévention des chutes.
- **HAS, référentiel ESSMS V4.0** : le suivi annuel du plan d'amélioration de la qualité figure dans le rapport d'activité.
- **Trames ARS** : indicateurs de l'annexe 1 de l'ARS Île-de-France (tests physiques à T0, T1 et T2, résidents bénéficiaires, entrées et sorties, séances collectives et individuelles, professionnels, chutes avant et après) et programmes antichute de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (évaluation, séances, suivi). Pour l'Occitanie, aucune trame APA type n'a été trouvée ; le cadre régional repose sur le plan régional antichute (objectif : réduire de 20 % en trois ans les chutes mortelles ou invalidantes des plus de 65 ans), sur l'appel à candidatures activité physique et sportive en ESMS (FIR, jusqu'à 20 000 € par projet, projets réalisés en 2027) et sur le RAMEHPAD. Les modalités exactes sont à confirmer auprès de l'ARS Occitanie.

Cadre ARS Occitanie 2026. Trois documents de l'ARS Occitanie confirment la place de l'APA dans les attentes régionales. (1) Les appels à manifestation d'intérêt « centres de ressources territoriaux » (2e vague, publiés le 16 mai 2026) font de la prévention des chutes par l'activité physique adaptée une action obligatoire, financée par l'enveloppe du centre, la CFPPA ou des crédits ARS non reconductibles ; ils ne fournissent aucun modèle de bilan APA, seule la file active annuelle (personnes distinctes) est exigée. (2) Dans ses rapports d'inspection (par exemple EHPAD et FAM Val d'Arize, 2025), l'ARS relève comme écart l'absence d'enseignant en APA et de référent activité physique en fonction, avec une prescription à six mois. (3) Dans un contrôle de 2023 (EHPAD de Fanjeaux), elle demande une procédure « ostéoporose et activité physique ». Un enseignant en APA, des séances effectives tracées et une procédure écrite sont donc des éléments que l'ARS Occitanie contrôle.

Levier financier ouvert depuis 2024. L'article L.314-2 du CASF, dans sa rédaction issue de la loi « bien vieillir » du 8 avril 2024 (en vigueur le 10 avril 2024), dispose que le forfait global relatif aux soins « peut financer des actions de prévention de la perte d'autonomie, notamment [...] des actions en faveur de l'activité physique adaptée ». L'article R.314-163 (II, 4°) range « des actions de prévention » parmi les financements complémentaires du forfait soins, définis dans le CPOM (L.313-12, IV ter). L'APA de l'EHPAD Fil d'Argent relève donc d'une dépense que l'ARS peut financer de façon pérenne, et non plus seulement par des crédits ponctuels. La section 8 en tire les conséquences.

Source des données. Toutes les données d'activité proviennent du logiciel de vie sociale Anisen utilisé par l'établissement : statistiques par activité (séances, participation, appréciation, résidents distincts) et fiches

individuelles de présence. Chaque séance y est tracée le jour même par l'intervenante ; la traçabilité est donc continue depuis 2022.

Public bénéficiaire de l'APA. L'APA à Fil d'Argent s'adresse à l'ensemble des résidents de l'établissement : aucun résident n'est exclu a priori de ce bénéfice, quels que soient son niveau d'autonomie, ses pathologies ou sa capacité à se déplacer. Le public potentiel est donc l'effectif total de l'EHPAD, et non une file active restreinte ; les séances sont adaptées à chacun (collectives ou individuelles). Dans ce rapport, les résidents distincts relevés dans Anisen mesurent la part de ce public effectivement atteinte, et non la limite du dispositif. Le taux de couverture (résidents distincts atteints / résidents présents) sera calculé dès que l'effectif de l'année sera renseigné (section 2).

Les cinq rapports de la série (2022 à 2026) suivent le même plan et contiennent la même trajectoire 2022-2026, pour que chaque rapport puisse être lu seul.

2. L'établissement et l'organisation

Ces éléments ne figurent pas dans l'export d'activité : la direction et le médecin coordonnateur les complètent avant toute transmission.

Rubrique	Information
Capacité autorisée et résidents présents en 2022	À compléter
GIR moyen pondéré (GMP) et dernière coupe AGGIR	À compléter
PMP et date de la dernière coupe PATHOS	À compléter
Intervenant(s) en APA et animation (statut, qualification, ETP)	Quart-temps dédié à l'APA seulement depuis septembre 2025 ; avant cette date, activité assurée sur les moyens courants ; statut et qualification à compléter
Lieux de pratique relevés dans l'export	Salle d'activités (1er étage)
Temps de médecin coordonnateur consacré à la prévention	À compléter
Public potentiel de l'APA	Ensemble des résidents de l'établissement (aucun résident exclu a priori)

Repères régionaux (RAMEHPAD 2023, 729 EHPAD d'Occitanie, CREAI-ORS, décembre 2024). Ils situent l'établissement par rapport à la région et nourrissent le prochain RAMEHPAD.

Item	Occitanie 2023	EHPAD Fil d'Argent
Enseignant en APA ou éducateur sportif salarié	23,9 % des EHPAD (4,8 demi-journées par semaine en moyenne)	Quart-temps dédié à l'APA seulement depuis septembre 2025 ; statut de l'intervenante à compléter
APA organisée pour tous les résidents en capacité de marcher	60,3 % des EHPAD	Oui : l'APA s'adresse à l'ensemble des résidents, y compris ceux qui ne marchent pas ; séances collectives ouvertes à tous, plusieurs lieux (voir section 3)
Accès facile des résidents à un éducateur sportif ou enseignant en APA	53,4 % des EHPAD	Oui, séances hebdomadaires depuis 2023
Référent chute désigné	49,4 % des EHPAD	À compléter
Chutes par résident et par an	3,5 en moyenne ; 49,0 % des résidents ont chuté, 18,0 % plusieurs fois	À extraire des événements indésirables (section 5)
GMP et PMP médians du Gard	GMP 777 ; PMP 246 (région : 760 et 244)	À compléter (dernières coupes)

3. L'activité en chiffres 2022

En 2022, l'activité n'est tracée que par des fiches de présence individuelles (une ligne par résident et par séance) ; l'export ne contient aucune statistique d'établissement pour cette année.

Indicateur	Valeur 2022
Activité consignée	« Un peu d'exercices » (exercices physiques), seule activité tracée
Présences individuelles consignées	30
Résidents distincts concernés	10
Créneaux distincts (date et heure)	10
Résidents par créneau	3 en moyenne (de 1 à 6)
Durée de chaque présence	30 minutes
Durée cumulée de présence	15 h 00
Période couverte	du 11 mai au 29 décembre 2022
Créneaux par mois	mai : 2 ; août : 2 ; septembre : 1 ; octobre : 1 ; novembre : 2 ; décembre : 2

Lecture. 2022 pose les fondations : une activité unique, en petits groupes (1 à 6 résidents), avec 5 créneaux sur 10 concentrés d'octobre à décembre, signe d'une montée en régime en fin d'année. Toutes les séances relevées sont des exercices physiques de 30 minutes et chaque présence est tracée nominativement : la culture de traçabilité qui fonde la série est en place dès la première année.

3 bis. Trajectoire 2022-2026 de l'APA à Fil d'Argent

Le tableau reprend, pour les cinq années de la série, les mêmes indicateurs ; 2026 est arrêté au 7 novembre (311 jours, 44,4 semaines).

Année	Séances tracées	dont APA au sens strict	Séances individuelles	Résidents distincts	Rythme hebdomadaire	Temps de travail estimé	ETP
2022	10 créneaux (30 présences)	10 (100 %)	petits groupes de 1 à 6	10	0,3	42,2 h	0,03
2023	20 (statistiques) ; 35 jours de séance (fiches)	13 (65 %)	1	22 (statistiques) ; 10 avec fiche	0,4 (statistiques)	128,6 h	0,08
2024	122	86 (70,5 %)	2	42	2,3	372,0 h	0,24
2025	180	135 (75,0 %)	6	37	3,5	493,9 h	0,31
2026 (au 7 novembre)	350	127 (36,3 %) ; 101 à périmètre 2025	40	45	7,9	901,1 h réalisées ; 1 057,5 h en rythme annuel	0,57 ; 0,67 annualisé

Lecture. De 20 séances tracées en 2023 à 350 au 7 novembre 2026, l'activité a été multipliée par 17 en trois ans ; le nombre de résidents distincts touchés passe de 10 à 45 ; les séances individuelles, qui permettent un suivi personnalisé, passent de 1 à 40. Le temps de travail correspondant passe de 0,03 ETP à 0,67 ETP en rythme annuel : le besoin annualisé (1 058 h) dépasse largement un mi-temps (791 h). Un quart-temps (0,25 ETP, soit 396 h par an) est dédié à l'APA depuis septembre 2025, financé sur le fonctionnement courant de l'établissement : il couvre environ 37 % de ce besoin. Les séances d'APA au sens strict (proposition de classement à valider par l'équipe : marche, basket santé, éveil corporel, stimulation motrice, exercices, danse assise) progressent de 13 à 135 par an entre 2023 et 2025, puis se stabilisent en 2026 (101 à périmètre constant, 127

avec les deux activités nouvelles) pendant que l'animation à visée fonctionnelle (pliage et tri de linge, jardinage) se développe fortement.

4. Participation et observations

Sur les 30 présences consignées, 30 sont notées « Présent », « Satisfait » et « Participatif ». Aucune observation libre n'est renseignée.

Cette uniformité traduit une bonne adhésion des résidents dès le lancement ; elle peut aussi tenir à une saisie par défaut. Elle est présentée comme un constat de traçabilité, que les années suivantes affinent avec des appréciations différenciées.

5. Indicateurs demandés par les ARS, dont l'ARS Occitanie

Indicateur ARS	Disponible dans l'export ?	Valeur 2022 ou action
Caractéristiques de l'EHPAD (capacité, GIR, GMP, PMP)	Non	À compléter (section 2)
Tests physiques T0, T1 (trimestriels), T2 (3 mois après la fin)	Non	À produire à partir des dossiers résidents
Résidents bénéficiaires	Oui, pour les fiches	Public visé : ensemble des résidents (aucun exclu a priori) ; atteints : 10 résidents distincts
Entrées et sorties du programme, avec critères	Non	À produire
Séances collectives et individuelles par semaine	Partiel	10 créneaux entre le 11 mai et le 29 décembre (33 semaines), soit 0,3 par semaine
Professionnels APA (statut, ETP)	Non	Quart-temps dédié seulement depuis septembre 2025 ; statut et qualification à compléter
Chutes avant et après (anonymisées)	Non	À extraire des déclarations d'événements indésirables
RAMEHPAD Occitanie : accès à un enseignant en APA, APA pour tous les résidents, prévention des chutes	Partiel	Séances documentées (section 3) ; statut de l'intervenante à renseigner

6. Ce que l'APA apporte à la prochaine coupe PATHOS

Réponse directe. Les séances de 2022 constituent la première trace de prévention et de maintien de l'autonomie, utile au médecin coordonnateur ; aucun document consulté ne permet d'affirmer qu'elles se traduisent en points PATHOS. Ce lien est à confirmer avec le médecin coordonnateur et l'ARS.

PATHOS est une coupe transversale placée sous la responsabilité du médecin coordonnateur ; ses résultats servent à la tarification, avec mise à jour au 1er janvier de l'année suivante, sous réserve d'une validation avant le 30 juin de l'année précédente (L.314-2). La page de l'ARS Nouvelle-Aquitaine indique deux coupes tous les cinq ans (art. R.314-170 du CASF). Le guide Pathos 1 de la CNSA (2022) précise qu'il n'existe pas de barème pour convertir les points en ressources et que l'outil n'évalue pas un résident isolé.

Point du guide PATHOS ou de l'ARS	Ce que dit la source	Ce que l'APA de l'EHPAD apporte en 2022
Prévention	La coupe ne retient que les actions de prévention individuelles ; les actions collectives relèvent de l'établissement (ARS Nouvelle-Aquitaine).	30 présences tracées une à une (résident, date, 30 min), mais en petits groupes : pour l'essentiel une action collective de l'établissement.

Point du guide PATHOS ou de l'ARS	Ce que dit la source	Ce que l'APA de l'EHPAD apporte en 2022
Profil R2 (rééducation de soutien)	20 à 30 min par jour par un kinésithérapeute ou un autre rééducateur, avec évaluation au dossier, objectifs, plan de soins et réévaluation (guide CNSA). Le guide ne cite ni l'EAPA ni le psychomotricien.	10 créneaux dans l'année : un classement R2 sur la seule APA n'est pas attendu. Le statut de l'intervenant en APA vis-à-vis du guide est à confirmer.
Troubles de la marche	À croiser avec les items AGGIR (déplacements intérieurs) ; l'aide à la marche ne justifie pas un profil de rééducation si elle répond à un manque de temps de l'équipe (guide CNSA).	Pas d'activité de marche distincte tracée en 2022.
Responsabilité de la coupe	Le médecin coordonnateur évalue et valide l'état de dépendance et les besoins en soins ; le médecin traitant reste libre de ses prescriptions.	Ce rapport est le support documentaire du médecin coordonnateur (CASF D.312-158, 9°) ; il ne remplace ni la coupe ni les prescriptions.

Ce qui peut être valorisé sans promettre de points : la régularité des séances, leur traçabilité (date, durée, participation), des tests T0, T1 et T2 qui, une fois produits, documenteraient objectifs et réévaluation, et le lien avec les items AGGIR de déplacement.

Trois apports concrets à la prochaine coupe. (1) Documenter au dossier de chaque participant régulier un objectif, un test initial (T0), deux suivis trimestriels (T1) et un test final (T2) : c'est ce que la coupe exige pour retenir une action de prévention individuelle. (2) Objectiver les troubles de la marche et de l'équilibre, qui pèsent sur les items de déplacement d'AGGIR et donc sur le GMP. (3) Remettre ce rapport au médecin coordonnateur avant la coupe, pour qu'il alimente le programme de prévention (D.312-158, 1°), le RAMEHPAD et le volet soins du CPOM, où le forfait soins peut désormais financer des actions en faveur de l'APA (L.314-2).

Source de cette section : extraction automatisée du guide Pathos 1 (CNSA, 2022) et de la page ARS Nouvelle-Aquitaine, consultés le 9 novembre 2026 ; à vérifier sur les documents originaux avec le médecin coordonnateur.

7. Besoin en temps de travail (ETP)

En 2022, l'activité représente environ 42 heures de travail, soit 0,03 ETP : c'est le point de départ d'une montée en charge qui atteint 0,67 ETP en 2026.

Moyens dédiés à l'APA. Ce temps est assuré sur les moyens courants de l'établissement ; un quart-temps dédié à l'APA n'existe que depuis septembre 2025.

Hypothèses de calcul

Poste	Hypothèse
Séance	30 min (durée relevée dans les fiches)
Préparation, installation, rangement	30 min par séance
Mobilisation des résidents (les chercher, les installer, les raccompagner)	20 min par séance
Transmissions et traçabilité (transmissions à l'équipe, présence, participation, appréciation)	30 min par séance
Évaluations physiques (T0, deux suivis trimestriels, T2)	4 passages × 30 min = 2 h par résident bénéficiaire et par an
Coordination (projets personnalisés, échanges avec le médecin coordonnateur, rapports)	10 % en sus des autres postes
Conversion	1 ETP = 1 582 h par an (1 575 h + 7 h de journée de solidarité)

Non comptés : déplacements, réunions d'équipe, formation.

Périmètre des évaluations. Les évaluations physiques sont chiffrées ici sur les résidents effectivement atteints. L'APA étant ouverte à l'ensemble des résidents, le besoin en temps de travail à pleine couverture est supérieur ; il sera chiffré dès que l'effectif de l'établissement sera renseigné (section 2).

Résultat 2022

Poste	Volume	Heures
Séances	10 créneaux	5,0
Préparation	10 créneaux	5,0
Mobilisation des résidents	10 créneaux	3,3
Transmissions et traçabilité	10 créneaux	5,0
Évaluations physiques	10 résidents	20,0
Coordination (10 %)		3,8
Total		**42,2 h, soit 0,03 ETP**

8. Financement : du ponctuel au pérenne

L'enjeu est de sortir l'APA des financements ponctuels pour l'inscrire dans la base de l'établissement. Six leviers sont identifiés ; les deux premiers sont pérennes. En 2022, l'activité reposait sur les moyens propres de l'établissement, sans financement dédié.

Levier	Nature	Base	Ce qu'il peut financer	Ce que l'EHPAD doit produire
Financement complémentaire « actions de prévention » du forfait soins, inscrit au CPOM	Pérenne (durée du CPOM, intégré au forfait soins)	L.314-2, I, 1° (loi 2024-317, en vigueur le 10 avril 2024) ; R.314-163, II, 4° ; L.313-12, IV ter	Actions en faveur de l'APA, dont le temps d'un enseignant en APA. L'EAPA n'est pas un auxiliaire médical : il n'entre pas dans la liste de base du forfait soins (R.314-166, 2°), d'où le passage par un financement complémentaire négocié.	La série de rapports 2022-2026, l'étude de besoin en ETP (section 7), une fiche de poste, les indicateurs de la section 5.
Actualisation de la coupe PATHOS/GIR (convergence tarifaire)	Pérenne (base du forfait soins)	L.314-2 (validation avant le 30 juin de l'année précédente) ; ARS Occitanie 2025 : 14,9 M€ pour les coupes validées avant le 30 juin 2024 ; instruction nationale 2026 : 124,6 M€ pour les coupes validées avant le 30 juin 2025	Hausse du forfait soins selon le PMP et le GMP ; ne finance pas directement l'EAPA mais renforce la section soins.	Dossiers résidents documentés (objectifs, tests, réévaluations), coupe programmée avec le médecin coordonnateur et la délégation départementale.
Crédits non reconductibles ARS Occitanie, priorité 3 « prévention et QVCT »	Ponctuel (campagne annuelle ; en 2025 : dépôt avant le 15 juillet, trois demandes au plus par gestionnaire)	Rapport d'orientation budgétaire ARS Occitanie PA-PH 2025, qui cite « la pérennisation de projet APS/APA en EHPAD »	Amorçage ou transition d'un poste, matériel, formation. Les CNR « ne peuvent être compris comme étant dus de manière pérenne ».	Demande motivée : « toute demande non justifiée ne sera pas prise en compte ».
FIR, appel à candidatures activité physique et sportive en ESMS	Ponctuel, jusqu'à 20 000 € par projet ; édition 2026 close le 31 juillet 2026, réalisation en 2027	ARS Occitanie, avis publié le 15 juin 2026	Structuration de la pratique, partenariats (Maisons sport-santé, clubs), conditions de pratique.	Projet partenarial inscrit dans la durée ; surveiller l'édition suivante.

Levier	Nature	Base	Ce qu'il peut financer	Ce que l'EHPAD doit produire
Conférence des financeurs du Gard (CFPPA), axe prévention en EHPAD	Annuel, dégressif, sans pluriannualité ; ne finance pas de poste (cahiers des charges 2026 d'autres départements d'Occitanie ; celui du Gard à vérifier)	Programmes départementaux CFPPA, crédits CNSA	Cycles collectifs d'au moins six séances, intervenant extérieur, matériel.	Bilan avec bénéficiaires uniques par sexe, âge et GIR, nombre de séances, mesure avant et après.
Sections hébergement et dépendance (Conseil départemental du Gard)	Pérenne, négociation tarifaire départementale	L.314-2, I, 2° et 3°	Animation de la vie sociale, temps d'accompagnement. Le Gard ne figure pas parmi les départements d'Occitanie expérimentant la fusion des sections soins et dépendance (Aude, Haute-Garonne, Lot, Pyrénées-Orientales en 2025).	Volet départemental du CPOM.

Stratégie. Les crédits ponctuels (CNR, FIR, CFPPA) servent d'amorçage et apportent la preuve de concept ; le financement pérenne du poste se joue dans le CPOM, au titre des actions de prévention du forfait soins, et dans l'actualisation de la coupe PATHOS/GIR. La demande porte sur le financement pérenne, en sus du budget soins actuel, d'un poste d'enseignant en APA à 0,5 ETP minimum, qui consolide le quart-temps dédié à l'APA depuis septembre 2025 sur le fonctionnement courant de l'établissement, 0,67 ETP couvrant le rythme constaté en 2026 (section 7).

9. Ce que 2022 apporte au dossier

Ces pistes sont identifiées à la rédaction du rapport (novembre 2026) ; elles servent surtout à expliquer l'évolution jusqu'à 2026.

- Une traçabilité nominative dès la première séance, qui permet aujourd'hui de reconstituer quatre années d'activité.
- Un point zéro mesurable (10 créneaux, 10 résidents, 0,03 ETP) pour objectiver la montée en puissance.
- Les enseignements : poser une trame de saisie (objectif de séance, observation libre), un test initial par participant, une appréciation discriminante, des statistiques d'établissement dès la première année.
- Un public potentiel qui est l'ensemble des résidents : le dispositif n'exclut personne a priori, ce qui fonde la demande de financement pérenne et de poste sur l'effectif total de l'établissement, et non sur la seule file active déjà atteinte.

10. Sources et note d'anonymisation

Sources internes

- Export Anisen de l'EHPAD Fil d'Argent : fiches individuelles de présence du 01/01/2022 au 31/12/2022, éditées en novembre 2026.

Références externes

- CASF, art. L.313-12 (IV ter), L.314-2, R.314-163, R.314-166, R.314-170, R.314-232 et D.312-158 (Légifrance).
- Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, art. 11.
- HAS, référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS, version 4.0.

- ARS Occitanie : plan régional antichute des personnes âgées ; appel à candidatures activité physique et sportive en ESMS (15 juin 2026) ; RAMEHPAD et démarche qualité ; rapport d'orientation budgétaire PA-PH 2025.
- CREAI-ORS Occitanie, analyse des rapports d'activité médicale 2023 des EHPAD d'Occitanie (décembre 2024)
- Instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2026/80 (campagne budgétaire 2026 des ESMS PA-PH).
- ARS Île-de-France, annexe 1 (indicateurs APA en EHPAD) ; ARS Nouvelle-Aquitaine, programmes antichute en EHPAD ; conférences des financeurs (cahiers des charges 2026, axe EHPAD : Tarn-et-Garonne, Dordogne, Ariège).
- CNSA, Pathos 1 – guide de formation (2022)
- ARS Nouvelle-Aquitaine, PATHOS

Anonymisation. Aucun nom de résident, numéro d'identification (NIR) ni nom de professionnel n'est reproduit ; les observations sont agrégées. L'établissement est de petite taille : toute diffusion hors ARS doit être relue pour limiter le risque de réidentification. L'export source contient des données nominatives et ne doit pas être joint.