

Activités physiques adaptées et Lits Halte Soins Santé



Activités physiques adaptées et Lits Halte Soins Santé



ACAL

Association Catalane d'Actions et de Liaisons

- L'ACAL présente depuis plus de 60 ans sur le département des Pyrénées Orientales est gestionnaire de plusieurs établissements et services ; répartis au sein de 3 Pôles :
 - *Le Pôle Asile*
 - *Le Pôle Famille et Isolés*
 - *Le Pôle Logement*
- L'ACAL a pour objet de « rénover le lien social et d'apporter, sous quelque forme que ce soit, une aide morale, matérielle, socio-éducative à toutes personnes seules ou en famille, en situation de détresse, de précarité, de difficulté ou de rupture sociale ».
- « L'action de l'ACAL s'opère par la création et la gestion, dûment agréées par l'État ou les collectivités publiques, de foyers, centres, institutions, établissements ou services d'accueil, d'hébergement, de suite, d'adaptation, de réinsertion et d'une façon générale par tous moyens susceptibles de faciliter la réalisation et le développement de l'objet social »

AGIR POUR LA SANTE DE TOUS

Éducation sportive et sport adapté

- Le service LHSS a ouvert le 23 novembre 2009 après la visite de conformité. Les premiers patients ont été accueillis le 12 janvier 2010. Le service LHSS est adossé au CHRS « Arc en ciel », avec une capacité de 10 places.
- Ce service médico-social est financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS).
- La mission de l'établissement est d'offrir une prise en charge sanitaire et sociale ainsi que du repos à des personnes sans domicile fixe dont l'état ne nécessite pas une prise en charge hospitalière.
- Le service est composé d'une équipe médico-sociale pluridisciplinaire (Directrice adjointe, Chef de service, Médecin coordonnateur, Infirmière, Assistante de service social, Educateur socio-sportif, Maitresse de maison, Veilleurs de nuit).



Projet sportif

Conception du projet

- L'extension de l'agrément de notre service de Lits Halte Soins Santé, passant d'une capacité de 8 à 10 personnes ; nous a permis de repenser l'existant et de nous questionner sur l'accompagnement proposé.
- L'évolution des problématiques des personnes accueillies (illustrée par exemple par un nombre croissant de personnes en situation d'addiction) nécessite une adaptation constante de la part des professionnels et par conséquent des prestations proposées.
- Partant du constat que l'appropriation du corps et l'estime de soi par les personnes accueillies en LHSS n'était pas chose évidente, nous avons souhaité proposer un accompagnement différent et complémentaire à l'accompagnement médical et social déjà en place. En effet, pour beaucoup le corps est une enveloppe totalement oubliée voir mutilée (violences, addictions ...). Il nous semblait donc essentiel d'amener les personnes à percevoir le lien entre santé physique et psychique et de leur permettre d'éprouver leur corps de façon positive.
- L'objectif 1er n'est donc pas de relever des défis sportifs mais de favoriser l'éducation à la santé des personnes en proposant des activités quotidiennes ludiques, apaisantes, adaptées afin de renouer avec des sensations positives.
- C'est ainsi que nous avons choisi de recruter un éducateur socio-sportif afin de favoriser le bien être ; le développement individuel et social des personnes accompagnées ainsi que leur adaptation à leur milieu de vie, en utilisant le sport comme support.
- L'éducateur socio-sportif complète l'équipe pluridisciplinaire.
- Il a pris ses fonctions en décembre 2021, il coconstruit le projet d'accompagnement avec la personne, les professionnels sociaux et médicaux., en proposant des activités physiques individuelles et collectives.

Mise en œuvre

- L'activité physique adaptée et l'éducation physique sont des projets récents et innovants dans le service des LHSS.
- La pratique d'activité physique demande une organisation et une réflexion particulière dans notre structure, afin de rendre ce projet le plus efficient possible pour les personnes accompagnées

Temps d'intervention



- Etant à temps plein sur l'ensemble de la Résidence Arc En Ciel, l'éducateur socio-sportif peut assurer un suivi individualisé pour chaque personne accueillie sur le service LHSS. Ce suivi peut s'effectuer à la fois sur le site de la Résidence ou à l'extérieur (milieu naturel, zone aménagée, ...).
- L'objectif est également de proposer des activités collectives avec une ouverture au public accueilli sur les autres services de l'établissement (CHRS Insertion et CHRS Urgence).
- Enfin, l'éducateur socio-sportif va développer le partenariat avec d'autres institutions (USAP, UFOLEP...). L'objectif est de permettre aux personnes accueillies de bénéficier de structures sportives équipées et de s'ouvrir sur l'extérieur.



Interventions

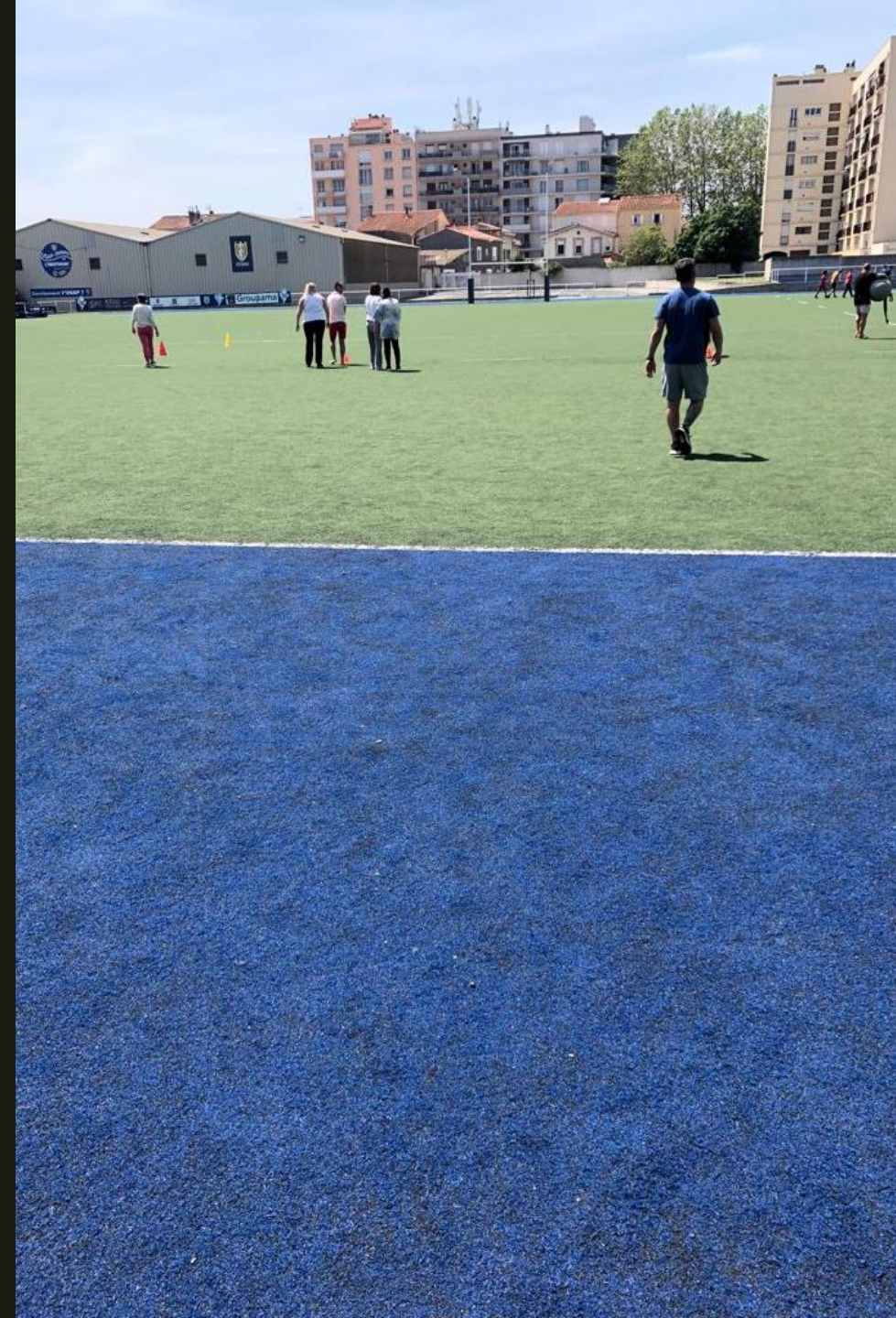
- L'éducateur socio-sportif intervient majoritairement en semaine, en horaire de jour, et quelques weekends.
- Pour l'heure, des temps sont identifiés :
 - *Pour assurer le suivi individuel des personnes accueillies,*
 - *Pour des activités sportives sur site ou en extérieur,*
 - *Participation aux des réunions d'équipe, indispensables à la coordination des différents acteurs du service.*
- A ce jour, l'éducateur socio-sportif a identifié la nécessité d'adapter son intervention à l'organisation de l'équipe et aux disponibilités des personnes accueillies. En effet, les personnes prises en charge aux LHSS peuvent avoir plusieurs rdv médicaux et/ou sociaux la même semaine.
- Afin de faciliter le repérage par tous des emplois du temps des personnes accueillies, des agendas en ligne ont été créés.
- Dans l'idéal, l'éducateur socio-sportif s'efforce de proposer des temps fixes pour les suivis individuels. Cela favorise la mise en place d'un rituel, et la création ou la reprise d'un rythme de vie pour les personnes accompagnées.

Programme Individuel en Co-Construction

- L'élaboration des interventions est déterminée par un avis médical indispensable à l'éducateur socio-sportif.
- La concertation médicale permet de prescrire une activité physique adaptée, respectant les pathologies de chacun. Ces dernières sont prises en compte afin de permettre une pratique en toute sécurité et bénéfique pour le rétablissement des personnes accueillies.
- Cette coordination s'élabore avec les intervenants médicaux extérieurs (kinésithérapeute, infirmier, ostéopathe...) afin d'opérer un suivi et une cohérence des soins. Cette organisation doit permettre la mise en œuvre pluridisciplinaire d'un projet d'éducation à la santé ou d'éducation thérapeutique.
- La construction des interventions s'effectue toujours avec la personne accueillie dans le cadre d'un entretien individuel dans les 15 jours qui suivent l'admission. Cet échange permet de convenir avec les personnes accueillies des modalités de pratiques (fréquence, horaires, ...) qui sont privilégiées par la personne accueillie. D'autre part, il permet de fixer les attentes et objectifs de ces activités sportives.
- Cette individualisation doit permettre une meilleure adhésion à l'intervention et éviter l'obligation de participation. Ainsi, l'éducateur socio-sportif souhaite une prise de conscience des effets positifs de l'activité physique et des pratiques psycho-corporelles sur leur santé.
- Cette individualisation permet la construction d'un programme d'activité adapté à la personne. Les objectifs de ces activités se déclinent par la continuité de soins au travers un travail de renforcement musculaire, de réathlétisation, de mobilisation articulaire ou encore un travail cardiovasculaire.
- Et d'autre part à la prise en compte de la santé psychique et sociale de l'individu grâce aux ateliers collectifs, à l'ouverture avec des partenaires, à l'accompagnement en milieu naturel, à des activités de bien être ou relaxation.
- En fonction des besoins et des attentes l'éducateur socio-sportif a pu proposer des activités telle que la marche nordique, le cyclisme, la randonnée, la gymnastique douce, la relaxation, le stretching.
- D'autres activités telle que les activités aquatiques, les activités de nature ou encore les sports collectifs adaptés sont à l'élaboration afin de proposer un panel complet d'activité aux personnes accueillies.

Exemple de séance

- Objectif de séance : développement des capacités cardiovasculaires
- Public cible : Personne sédentaire avec trouble psychique et tendinite épaule droite
- But(s) :
- Favoriser la sociabilisation par un travail en extérieur
- Travail de désensibilisation de l'articulation
- Maintien des capacités d'autonomies du pratiquant
- Séance :
- Echauffement (10 mn)
- Déverrouillage des articulations (bâton)
- Mobilisation articulaire (charge/résistance : abaissement et adduction de l'épaule)
- Exercices (45 mn)
- Marche avec bâtons (mobilisation de l'articulation en convalescence) sur sentier naturel avec un maintien d'un échange verbal
- Retour au calme (10 mn)
- Automassage sur la zone de soin (balle de tennis)
- Exercice de respiration



Analyse

- Après 7 mois de pratiques, nous notons que 80% des personnes accueillies ont participé à au moins une activité physique adaptée.
- La présence quotidienne de l'éducateur socio-sportif influence aussi cette adhésion. Les personnes accueillies témoignent de motivations personnelles venant faciliter leur implication dans un projet sportif (recherche du corps passé, esthétique, santé, bien être...)
- A ce jour, la moyenne est de 5 séances pour les personnes accueillies. Nous notons un écart important de régularité de fréquence des séances entre les personnes.
- Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer :
 - *Une pratique antérieure d'une activité sportive,*
 - *Un état de santé freinant une pratique régulière,*
 - *Un besoin de temps pour identifier les bienfaits de la pratique d'une activité sportive*

Analyse

- *Un besoin de création de lien avant d'envisager une pratique sportive.*
- Ce dernier point nous semble essentiel et est à privilégier. En effet, nous constatons que le public accueilli en LHSS, a besoin de se poser, de se reposer, de créer un lien de confiance avant toute mise en place d'objectifs tant sur le versant médical, social que socio-sportif.
- Aussi, avant d'envisager un programme d'activité physique, l'éducateur socio-sportif doit aller vers les personnes accueillies pour les amener à envisager une pratique du sport. Cela passe par beaucoup de temps informels et des accompagnements physiques vers l'extérieur.
- Après 7 mois de mise en œuvre de l'activité physique adaptée, nous constatons une complémentarité entre celle-ci et l'accompagnement proposé par le service médical et le service social.
- Les bienfaits se notent déjà sur les 3 aspects :
 - Morphologiques et physiologiques
 - Bien-être et socio-éducatif
 - Médical

Morphologie et physiologie



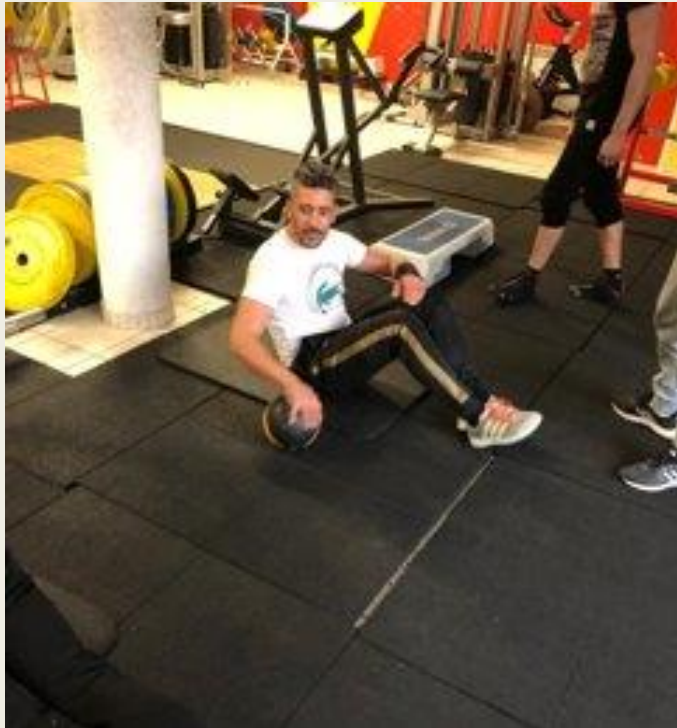
- L'évaluation de ces différents critères demandent une évolution de nos outils et moyens nécessaires à une mesure plus fine des résultats obtenus. Nous ne pouvons donc analyser que les éléments observables à notre niveau analyse
- Sur le plan morphologique on constate :
 - *Une perte de poids chez certains pratiquants*
 - *Une posture plus tonique*
 - *Un meilleur équilibre postural*
- Sur le plan physiologique, on peut constater pour les personnes pratiquantes, une amélioration des capacités physiques par un(e) :
 - *Réduction des temps de récupération*
 - *Meilleure récupération à l'effort*
 - *Meilleure perception de l'effort*
 - *Augmentation des charges de travail*
 - *Une réduction de la fatigue générale*
 - *Augmentation du temps accordé à l'activité sportive*

Bien-être et socio-éducatif



- En inscrivant son action dans le cadre de la prise en charge globale proposée en LHSS, l'action de l'éducateur socio-sportif permet également de travailler autour de la notion du vivre ensemble. En effet, il est lui aussi garant du respect du règlement de fonctionnement du service et son action peut permettre une meilleure intégration des règles par les personnes accueillies.
- De plus, la pratique d'une activité physique demande de la régularité et un certain engagement. Pour les personnes accueillies en LHSS, souvent très marginalisées, réussir à s'investir régulièrement dans un projet sportif peut être un grand pas vers un réinvestissement social.
- Nous pensons que les actions collectives permettront de travailler différemment avec les personnes accueillies sur le fait de vivre ensemble. En effet, la vie en collectivité peut être source de tension et des instances collectives peuvent contribuer à une cohabitation plus sereine. Enfin la pratique collective permet pour certains pratiquants d'être un levier motivationnelle et d'engagement dans l'activité physique et leurs projets personnels.
- Sur le plan psychique l'objectif est de pouvoir permettre aux personnes accueillies de se réapproprier leur corps ainsi que leur être à part entière. Souvent délaissé, à la rue, le désintérêt du corps amène à penser l'état de désocialisation de la personne. Le corps dans les conditions de vie à la rue souffre, et parfois, la douleur morale est si forte, que le physique sans retrouve désensibilisé comme si une dissociation s'était opérée entre le corps et l'esprit.
- L'objectif est alors d'amener la personne à se réapproprier son corps, et de sortir de cette négation corporelle. Remettre le corps au centre des besoins.

Bien-être et socio-éducatif



- La précarité amenant à des sentiments de dévalorisation ainsi que d'inutilité, la pratique sportive amène à s'autoriser à :
 - *Repenser son être à part entière,*
 - *Se remettre en lien avec le monde extérieur et l'Autre.*
 - *Travailler sur son estime de soi, sa confiance en soi ainsi que l'image de soi.*
- C'est en cela, que la place de l'éducateur socio- sportif peut être une clé dans le parcours des personnes accueillies. Leur permettre, le temps d'un instant de s'autoriser à se ressentir et à exister en tant qu'être humain à part entière. Permettre une revalorisation narcissique, ainsi qu'un espace de décharge physique et psychique permettant une prise en charge de la personne dans sa globalité.

Médical



- C'est au niveau médical que les avantages d'une pratique physique se mesurent le plus facilement.
- Ainsi, nous avons pu constater :
- Une baisse des complications cardiovasculaires (arrêt d'un traitement hypotenseur pour l'une)
- Équilibre glycémique (diminution traitement pour deux patients)
- Diminution des troubles du sommeil et de l'anxiété (baisse de traitement anxiolytiques et somnifères)
- Une diminution consommation d'alcool et de toxiques (un patient a reporté ses addictions sur le sport et a diminué de façon conséquente ses consommations)