

Seniors éloignés des APS

Présentation : la sédentarité, une cause majeure de maladies et d'incapacités. Si l'on doit promouvoir la lutte contre la sédentarité et les activités physiques et sportives (APS) chez les seniors, on doit cependant tenir compte des effets physiologiques du vieillissement et ne pas oublier les risques potentiels d'une activité mal conduite ou inadaptée aux capacités du pratiquant !

D'autre part, certaines pathologies apparaissent avec l'avancé en âge. Pour autant, l'activité physique (et sportive nous concernant) est un « remède » prouvé à ce jour. Notamment car elle doit « **procurer du plaisir** », ainsi le pratiquant est « bien dans sa tête, bien dans son corps et vice versa !

Nous devons donc prendre en compte les pathologies liées à l'âge et essayer d'y apporter des adaptations «badistiques» pour les contourner et/ou mettre en valeur les aspects du badminton qui permettent de les lutter (ex : le badminton augmente les réflexes et contribue à lutter contre les risques de chutes).

Les pathologies les plus courantes liées à l'avancée en âge sont :

- Alzheimer et syndromes apparentés
- Parkinson
- Accidents vasculaires cérébraux
- Diabète de type 2
- Arthrose (en dehors d'un contexte professionnel, sportif ou traumatique)
- Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)



CARACTÉRISTIQUES ET PROFIL PUBLIC (ENJEUX)

Globalement, on s'adresse là aux seniors qui ne sont pas dans la pratique des APS et/ou qui ont des problèmes de santé liés à l'âge :

- des seniors qui n'ont jamais pratiqués de sport ou peu pratiqués depuis très longtemps;
- des seniors qui présentent une perte plus ou moins importante des capacités d'interaction avec l'environnement, en particulier en termes de capacités musculaires et cognitives. Pour eux, l'activité physique présente un intérêt sur le plan de la mobilité, de l'équilibre, de la souplesse et de la force musculaire, en particulier dans la prévention des chutes;
- des seniors qui peuvent aussi présenter des pathologies chroniques, associées ou non à une perte d'autonomie fonctionnelle plus ou moins marquée. La pratique ici sera une véritable « prise en charge thérapeutique » qui participera à l'amélioration de la santé, au maintien de l'autonomie et à la diminution de la consommation médicamenteuse !

Pour la plupart de ces seniors, ce sont donc des futurs pratiquants loisirs en puissance.

- **Ce public senior** présente des indications (voire des contre-indications) à certains mouvements, ou certains « modes » de travail (ex : cardio-respiratoires, musculaires).
- Il peut être « envoyé » par son médecin ou un réseau de santé avec parfois une prescription médicale pour pratiquer.
- Il est éloigné de la pratique sportive (certains n'ayant jamais pratiqué d'APS au cours de leur vie), mais souhaite reprendre une Activité Physique et Sportive (APS) quotidienne, en douceur.
- Il doit garder une APS régulière.
- Il s'inscrit dans une logique de sport-santé-bien-être, afin de préserver une forme physique à travers une APS variée.
- Il souhaite pratiquer une APS sans s'investir dans une logique de compétition.
- Il souhaite concilier APS, convivialité et bonne humeur.

SUR UN PLAN SANTÉ

Selon le Pr Rivière, nous pouvons également différencier les seniors en 3 groupes :

→ Les seniors « valides et en bonne santé »

C'est le vieillissement réussi. Ils peuvent être sportifs de compétition ou de loisir, ou sédentaires. Leur condition physique et leurs aspirations seront donc différentes.

→ Les seniors « fragiles » (ou en cours de fragilisation)

Ils présentent une perte plus ou moins importante des capacités d'interaction avec l'environnement, en particulier en termes de capacités musculaires et cognitives. Pour eux, l'activité physique présente un intérêt sur le plan de la mobilité, de l'équilibre, de la souplesse et de la force musculaire.

→ Les seniors « malades et/ou dépendants »

Présentant des pathologies chroniques, associées ou non à une perte d'autonomie fonctionnelle plus ou moins marquée. La pratique ici sera une véritable « prise en charge thérapeutique » qui participera à l'amélioration de la santé, au maintien de l'autonomie et à la diminution de la consommation médicamenteuse !

Le Pr Rivière attire aussi notre attention sur l'importance de mettre en place des actions vers les seniors « fragilisés », car leur état de santé est réversible et grâce notamment aux APS, ils peuvent redevenir des seniors « robustes ».



PRÉCONISATIONS (PRINCIPES À RESPECTER)

Toutes les situations évoquées avec les « seniors loisirs » (fiches précédentes) peuvent être reprises, mais en s'adaptant en permanence à l'état de santé du patient-pratiquant.

L'échauffement doit être dynamique et progressif dans les amplitudes.

Les notions de plaisir, convivialité, situations ludiques doivent être permanentes. Cela reste une condition d'adhésion des pratiquants, et plus encore dans ce contexte de santé.

Pour agir contre la fragilité, il faut agir sur l'ensemble des composantes de la santé d'un individu, quelque soit la discipline sportive initialement adaptée. Il faut agir de façon complète sur :

- la force et l'endurance musculaire,
- l'amplitude et la flexibilité articulaire,
- l'endurance cardio-vasculaire et respiratoire,
- la puissance musculaire,
- l'agilité et l'équilibre,
- le cognitif et la sensation de bien-être.

Il convient pour chacun de ces éléments et en fonction de l'état de pré-fragilité ou de fragilité d'adapter les répétitions/fréquences, l'intensité, la vitesse d'exécution.

Pour protéger l'intégrité physique des seniors, il faudra observer davantage la réalisation technique pour garantir un équilibre et une posture non traumatisante au moment de la frappe (attention aux « coups réflexes », aux douleurs dorsales si trop penché en avant). Bien déplacer les appuis pour être stable avant la frappe.



POINTS DE VIGILANCE (À ÉVITER)

- Être très vigilant sur l'intégrité physique des pratiquants. Il faut faire des tests physiques et de résistance au début (tests à retrouver sur le site fédéral et en **téléchargement ICI**).
- Éviter les répétitions traumatisantes (épaules, dos...) d'un même coup. Éviter les exercices trop répétitifs et rébarbatifs. La situation de multi-volants n'est pas forcément à proscrire mais elle doit être, dans un objectif précis, individuelle et acceptée.
- Éviter de rester trop longtemps sur des exercices ou des situations jugés « physiques ».
- Éviter trop d'alternance de déplacement avant/arrière au début... On prendra les précautions nécessaires pour les déplacements arrières, dans le cadre d'un apprentissage spécifique et maîtrisé.
- Ne pas infantiliser les exercices.
- Éviter les amplitudes douloureuses.
- Respecter « un jeu d'angle » des articulations pour rester dans un confort sécuritaire. Le centre de gravité doit rester dans le polygone de sustentation, gage d'équilibre contrôlé.

Les seniors éloignés des APS



EXEMPLES DE SITUATIONS

PRÉVENTION DES CHUTES :

- Éviter les situations avec un déséquilibre trop important : travailler les déséquilibres dans la stabilité !

D'une manière générale, les composantes suivantes doivent intégrer dans les situations qui seront mises en place :

- Réduire l'espace de jeu puis l'agrandir progressivement.
- Assouplissement : augmenter l'amplitude de mouvement et la souplesse générale (surtout cheville dans le travail de l'équilibre) lors des échauffements en dynamique.
- Étirements : développer et maintenir la flexibilité. Étirements classiques des groupes musculaires en « ouverture » des épaules, des fléchisseurs de hanches.
- Musculation : augmenter la force musculaire (gain possible de 30 % de force musculaire à 70 ans). Travail des groupes musculaires « anti-gravitaires » en priorité.
- Équilibre : optimiser les appuis, améliorer la proprioception, développer les réactions « para-chutes ».

PROTHÈSE (GENOUX, HANCHE) :

- Éviter les amplitudes trop importantes.

OSTÉOPOROSE/ARTHROSE :

- Le principe directeur doit être de minimiser la douleur tout en progressant peu à peu vers des niveaux qui offrent de plus grands avantages pour la santé.
- Un échauffement adéquat ainsi qu'une période de refroidissement et d'étirements sont importants pour minimiser la douleur.
- Aucun exercice ne doit comporter des sauts.
- Éviter les efforts de soulèvements.
- Proscrire les situations exposant aux chutes.
- Préférer les situations/exercices en décharge.

Douleur d'épaule (antécédents capsulite, coiffe des rotateurs, limitation d'amplitude...)

- Éviter les amplitudes douloureuses
- Privilégier le jeu main basse et les situations progressives vers le jeu fond de court... **Les douleurs lombaires : un problème récurrent voire quasi systématique à 65 ans.**
- Mise à part une restriction d'activité physique dans l'épisode aigu d'une douleur lombaire, il est recommandé de rester physiquement actif.



DISPOSITIFS EXISTANTS / AIDE À L'ENTRAÎNEUR

LE SPORT SUR ORDONNANCE :

Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une maladie de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

. Art. 1142-30. du code de la santé

Il convient **de se former pour accueillir un public présentant des particularités médicales et nécessitant une surveillance et un suivi plus « personnalisé » dans ses activités physiques.** De toute manière et d'une façon générale, les seniors de cette « catégorie » seront orientés et dirigés vers les APS, par le corps médical : soit directement par le médecin soit par l'intermédiaire d'un dispositif ou d'une association (voir ci-dessous). Même si le « sport sur ordonnance » va se démocratiser sereinement dans les prochaines années, il est clair que les patients ne seront pas (ou peu) dirigés vers les clubs où l'encadrement ne sera pas formé aux caractéristiques de ces « pratiquants-patients ».

Il existe donc plusieurs formations courtes qui sont généralistes (plusieurs familles de pathologies) ou spécifiques (une seule famille de pathologie, exemple : CAMI pour le cancer).

Quelques pistes pour se renseigner sur les formations dans votre région :

- l'ARS (Agence Régionale de Santé);
- la DRJSCS (Direction Régionale Jeunesse, Sport et Cohésion Sociale);
- le CROS (Comité Régional Olympique et Sportif).

Pour aller plus loin, RENSEIGNEZ-VOUS AUPRÈS DE LA FFBaD (site fédéral ou dispositif.senior@ffbad.org)