

# *Quinzaine des bilans gratuits de kinésithérapie*

1- Communiqué de presse :

« Quinzaine des bilans gratuits de kinésithérapie à l'attention des enfants et des adolescents ».

2- En quoi consiste le bilan de kinésithérapie.

3-Texte de la campagne M'Ton Dos.

4- Texte à l'attention des parents siégeant dans les conseils d'administration des collèges et lycées.

5- Contacts de kinésithérapeutes participant à l'opération.



## **Quinzaine des bilans gratuits de kinésithérapie à l'attention des enfants et des adolescents**

Le Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (SNMKR) lance la nouvelle phase de la campagne M'ton dos.

Du 15 au 30 juin 2009, dans toute la France, les parents pourront bénéficier gratuitement pour leurs enfants d'un bilan de prévention réalisé par un kinésithérapeute.

L'objectif de la quinzaine est de réaliser le plus grand nombre de bilans en vue de prévenir les douleurs de dos chez les enfants et les adolescents.

Les bilans transmis aux médecins de famille et pédiatres permettront d'alerter ces derniers si besoin afin que des certificats médicaux soient établis.

Ces bilans seront également une base médicale objective indiscutable pour la mise en place des mesures de prévention efficaces dans les établissements scolaires au-delà du tout numérique.

**Contact** : Frédéric Srour, SNMKR, rapporteur du projet M'Ton Dos 06 60 91 44 51  
Laurence Guillermou, FCPE communication, 01 43 57 16 16

### **En quoi consiste le bilan de kinésithérapie.**

- Le bilan morpho statique est un recueil de données qui permet, en fonction de ses résultats, d'élaborer un programme de prévention pour les enfants et les adolescents afin d'éviter l'apparition des douleurs de dos. Il permet également de déceler des troubles morphologiques et posturaux nécessitant la réorientation de l'enfant vers son médecin généraliste ou son pédiatre.
- Les parents adresseront les résultats des bilans à leur médecin ou pédiatre. Il est proposé à tous les enfants de la 6<sup>ème</sup> à la terminale de façon gratuite. Les parents ne sont donc pas obligés de passer par le parcours conventionné. (Médecin puis kiné)
- Le bilan, accompagné d'un questionnaire, est le même dans tous les cabinets selon un programme standardisé. Les résultats de tous les bilans seront centralisés par le SNMKR, puis traités par un statisticien. Les résultats seront publiés en septembre 2009.
- Les fédérations de parents pourront se servir des résultats individuels ou collectifs pour interpeller l'Education nationale au niveau local et national.



# CAMPAGNE M' T'DOS

## Pour la prévention des rachialgies de l'enfant et de l'adolescent

Daniel Ribaud Chevrey : Président de Grandir en France  
Jean-Jacques Hazan : Président de la FCPE  
Tristan Maréchal : Président du SNMKR  
Frédéric Srouf : SNMKR 75. Rapporteur du projet M' Ton Dos

En partenariat avec l'ORREK IDF,  
organisme de formation continu pour les kinésithérapeutes.

### SOMMAIRE

Historique et état des lieux.....	4
Les projets à venir.....	5
Les propositions.....	6
• Le poids du cartable et le mobilier ergonomique.....	6
• La visite de prévention.....	7
• La quinzaine des "Bilans M' Ton Dos".....	7
• L'intervention en milieu scolaire.....	8
Annexes.....	9
• Formation M' Ton Dos.....	10

## HISTORIQUE ET ETAT DES LIEUX :

La prévention est un thème majeur des nouvelles orientations de santé publique.

Nous retiendrons du Rapport Flageolet qu'il préconise une «politique nationale et globale de prévention» qui intégrerait une meilleure continuité entre les soins et les conditions de santé au travail, dans l'environnement **et à l'école**. Pour sortir de la seule logique de «réparation», il suggère une autre approche, centrée sur la «gestion de son patrimoine de santé». Dans ce vaste chantier certains thèmes concernent tout particulièrement les masseurs-kinésithérapeutes :

la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS), la prévention des chutes chez les personnes âgées, la prévention des rachialgies...

Concernant ce dernier thème, une attention toute particulière doit être portée sur les enfants et les adolescents. Ces derniers peuvent souffrir de lombalgies et de dorsalgies sans pathologie particulière sous-jacente. De nombreuses études ont montré que **le port de charges excessives, les mauvaises postures et le manque d'activité physique étaient en grande partie responsables de ces souffrances** (1) (2) (3). Ceci a des conséquences à long terme. En effet, la colonne vertébrale subira des contraintes avec des répercussions jusqu'à l'âge adulte. Elles pourront être à l'origine de lésions irréversibles (4).

Les masseurs kinésithérapeutes accueillent et rééduquent tous les jours dans leur cabinet de jeunes adolescents qui souffrent de douleurs de dos. Malgré leurs souffrances, ils les voient souvent repartir après leur séance avec des sacs à dos excessivement lourds. Lorsqu'ils s'assoient, ils se placent naturellement dans des postures asthéniques qui inhibent l'activité des muscles rachidiens (5). Le plus grave est qu'ils sont souvent dispensés d'éducation physique sans raison valable.

De nombreuses associations se battent, depuis des années au sein des établissements scolaires pour faire respecter le droit des enfants afin qu'ils conservent leur "capital santé". En effet, **si les travailleurs salariés sont protégés par le droit du travail aucun code ne protège la croissance de l'enfant dans sa vie scolaire**

1. Stefano Masiero, Elena Carraro, Andrea Celia, Diego Sarto, Mario Ermani. *Prevalence of nonspecific low back pain in schoolchildren aged between 13 and 15 years*. Acta Paediatrica 97 (2), 212-216.
2. Boćkowski L, Sobaniec W, Kućak W, Smigielska-Kuzia J, Sendrowski K, Roszkowska M. *Low back pain in school-age children: risk factors, clinical features and diagnostic management*. Adv Med Sci. 2007; 52 Suppl 1:221-3.
3. Korovessis P, Koureas G, Zacharatos S, Papazisis Z. *Backpacks, back pain, sagittal spinal curves and trunk alignment in adolescents: a logistic and multinomial logistic analysis*. Spine. 2005 Jan 15; 30(2):247-55.
4. Erkintalo M.O, Salimen J.J, Alanen A.M, Paaianen H.E.K, Kormano M.J. *Development of degenerative changes in the lumbar intervertebral disk : Resukts of a prospective MR imaging study in adolescents with and without low-back pain*. Radiology 1995, 196, 529-533
5. Nwaobi OM, Brubaker CE, Cusick B, Sussman MD. *Electromyographic investigation of extensor activity in cerebral-palsied children in different seating positions*. Dev Med Child Neurol. 1983 Apr; 25(2):175-83.

Et pourtant, plus de 90% des parents sont préoccupés par le poids du cartable (6), 29% ont déjà consulté un médecin pour les problèmes de dos de leurs enfants. Ces éléments ont provoqué des réactions chez les parents d'élèves au sein de la FCPE qui a mis en place une pesée des cartables à la rentrée 2007 sur 52 départements. 40 000 données exploitables furent récoltées. Il apparaît que le poids moyen d'un cartable est de **8,5 Kilos**, avec des pesées chez des élèves de 6<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> mais aussi du CM2!

**85% des élèves ont un cartable qui dépasse 10% du poids du corps. Seuls 15% des élèves ont un cartable dont le poids est conforme aux normes de l'Education nationale édictées par la circulaire ministérielle du 14 octobre 1995!**

### **LES PROJETS A VENIR :**

Depuis quelques temps une évolution des mentalités et des volontés se fait sentir. En effet, grâce à l'obstination de la FCPE, de Grandir en France et du SNMKR la circulaire du 17 janvier 2008 « poids du cartable » émanant du Ministère de l'Education nationale adressé aux recteurs, inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale et aux chefs d'établissement stipule que ces derniers doivent *"agir de façon pragmatique et trouver sans délai des solutions concrètes afin de diviser, sous brève échéance, le poids du cartable par deux"* (7).

Ceci est un premier pas important. Mais **le poids du cartable de l'enfant n'est que la partie émergée de l'iceberg**. C'est ce que les parents voient, ce qui les inquiète. Or, durant toute leur journée de travail, les enfants et les adolescents subissent d'autres contraintes : celles des positions assises avachies, du mobilier scolaire inadapté, et des cours d'éducation physique qui n'incluent pas suffisamment les exercices préliminaires indispensables à la protection rachidienne.

Ces éléments sont repris la circulaire du 11 janvier 2008 puisqu'il y est dit qu' *"Un guide sur "l'ergonomie à l'école" sera diffusé à l'occasion de la journée de prérentrée 2008, pour les enseignants, et de la journée d'accueil des parents, pour les familles. Par ailleurs, les professeurs d'EPS devront intégrer, dans leur enseignement, une éducation à la "posture à l'école"."*

Ces éléments sont indispensables à mettre en place si l'on veut enrayer ces rachialgies de l'enfant et de l'adolescent et ainsi diminuer le nombre de lombalgies chez adultes (8) (9).

6. Enquête du Conseil général de Seine-Maritime

7. <http://www.education.gouv.fr/bo/2008/3/MENE0701925C.htm>

8. Enquête du Conseil général de Seine-Maritime

9. <http://www.education.gouv.fr/bo/2008/3/MENE0701925C.htm>

La prévention comporte nécessairement un repérage précoce des sujets à risques, des lésions et pathologies acquises. Une étude réalisée sur 1178 lycéens indique que la fréquence des douleurs lombaires en fin de croissance est proche de celle observée chez l'adulte. **Des mesures éducatives et préventives en milieu scolaire apparaissent nécessaires** (10).

Les conclusions de l'expertise collective sur les Rachialgies en milieu professionnel (11), vont encore plus loin. Les experts reconnaissent que **le mal de dos ne peut pas être endigué par la médecine** et que la notion de prévention passe par une éducation vertébrale préalable dès le plus jeune âge, afin d'acquérir de meilleures habitudes gestuelles et posturales.

Toutes les bibliographies regroupées dans cette expertise concourent à dire que réduire les besoins de soins nécessite l'engagement de la prévention en amont de l'observation des maux. Autrement dit, compte tenu des observations faites, **il est nécessaire de commencer cette éducation préventive dès le CM1- CM2.**

### **LES PROPOSITIONS :**

**Concernant le poids du cartable et afin de l'alléger il faut avant tout le vider de son contenu.** Pour cela, plusieurs solutions sont à mettre en œuvre.

La première est de sortir les livres des sacs. La FCPE préconise donc l'acquisition par les établissements scolaires de livres supplémentaires.

Pour commencer, seuls les livres les plus utilisés dans les matières telles que l'histoire, la géographie, le français, la langue vivante 1 et les mathématiques peuvent faire l'objet d'achat d'une double collection par niveau de classe.

Il faut aussi limiter le nombre de fournitures. Pour cela la FCPE souhaite la mise en place d'une **commission fournitures scolaires** rassemblant parents et enseignants qui décideront d'une liste par matière commune à tous les élèves.

Les nouvelles technologies (vidéo projecteur, rétroprojecteur, livre électronique) peuvent jouer un rôle prépondérant dans l'allègement du cartable.

Le problème posé par l'absence de mobilier ergonomique et l'inadaptation du mobilier scolaire a déjà été souligné. Ils mettent en exergue les effets néfastes de la mauvaise position assise et de son maintien prolongé (12). La FCPE a sollicité les élus locaux et les conseils régionaux afin de les sensibiliser sur l'importance et l'urgence à renouveler le mobilier.

10. Troussier B., Davoine P, De Gaudemaris R, Fauconnier J, Phelip X. Back pain in schoolchildren. A study among 1178 pupils. *Scand. Rehab.Med* 1994,26; 143-146

11. Expertise collective INSERM sous la présidence du Pr. BOURGEOIS CHU. Pitié-Salpêtrière. *Les Rachialgies en milieu professionnel. Quelles voies de prévention. Les éditions INSERM. 1995*

12. J. Peyranne , J.F. d'Ivernois. *Pratiques corporelles et évolution du mobilier scolaire du XIXe siècle à nos jours.* *Ann kinesi* 1998. t.25, n°3: 119-124

Les points cités plus haut montrent combien le problème des rachialgies chez l'enfant et l'adolescent et plus généralement la prévention des TMS liées au poste de travail, ne pourront se résoudre qu'avec une **politique volontariste et multidirectionnelle**.

La prévention doit être mise en place dès le plus jeune âge, par un apprentissage et une éducation posturale (13). Une formation adaptée aux enseignants doit être proposée pour que ces derniers transmettent tout au long de l'année les enseignements nécessaires.

Ceci sera complété progressivement par le remplacement du mobilier actuel en mobilier ergonomique qui permet à l'enfant d'adopter une position assise qui sollicite sa musculature.

Il serait intéressant d'envisager également la mise en place d'aires de jeux dans les cours de récréation, ce qui permettrait de stimuler les aptitudes physiques musculaires et d'équilibre de l'enfant etc...

Le SNMKR propose la **création d'un acte spécifique de prévention des rachialgies**.

Cette consultation serait, en accès direct pour les enfants et les adolescents, une fois par an et permettrait d'établir un diagnostic kinésithérapique qui serait transmis au médecin traitant ou au pédiatre.

Compte tenu de l'importance des besoins objectivés par les études de santé publiques et l'absence d'application des notes et circulaires ministérielles sur le sujet, le SNMKR, la FCPE et Grandir en France mettront en place **"La quinzaine des bilans M'Ton Dos"**

Au mois de juin 2009, les kinésithérapeutes participant à cette campagne, proposeront aux enfants et aux adolescents accompagnés de leurs parents un **bilan kinésithérapique gratuit**.

Ce bilan permettra de repérer les mauvaises postures et attitudes de l'élève et donnera l'occasion au professionnel de santé de délivrer des conseils pour améliorer la situation. Ce sera également l'occasion de produire des statistiques à l'aide d'un questionnaire anonyme, qui nous permettra d'être plus efficaces dans la mise en place de cette campagne.

**Cette démarche sera orientée dans le sens de l'éducation vertébrale** et du renforcement des structures permettant d'éviter l'apparition des dorso-lombalgies. Elle est citée comme une **solution incontournable à la diminution des rachialgies de l'adulte**, par l'expertise collective de l'INSERM et a prouvé son efficacité lors d'une étude multicentrique menée pendant deux années chez des enfants de 8 à 11 ans. (14)

13. Cardon G, Balagué F. Low back pain prevention's effects in schoolchildren. What is the evidence? Eur Spine J. 2004 Dec;13(8):663-79. Epub 2004 Jun 15. Review.

14. Geldhof E, Cardon G, De Bourdeaudhuij I, Danneels L, Coorevits P, Vanderstraeten G, De Clercq D. Effects of back posture education on elementary schoolchildren's back function. Eur Spine J. 2007 Jun;16(6):829-39. Epub 2006 Aug 30.

Pour la FCPE, Grandir en France et le SNMKR, la volonté politique de s'attaquer au mal de dos nécessite la détermination et la mise en place de mesures qui permettront aux personnes compétentes d'agir ensemble et de façon complémentaires.

Il s'agit de valoriser la rencontre des initiatives et des compétences locales avec le soutien des collectivités territoriales.

Nous proposons également **l'intervention de professionnels de santé qualifiés et d'ergonomes en milieu scolaire**. L'approche "sur le terrain" est indispensable puisqu'elle permet au professionnel de recadrer son action et d'en faire une action "sur mesure". Elle sera complémentaire de l'action entreprise par la médecine scolaire.

Pour cela il est nécessaire de créer un réseau national de formateurs habilités à délivrer la "formation M'Ton Dos". L'ORREK IDF (15), organisme de formation déjà impliqué dans la prévention, proposera dans le cadre d'une prise en charge par le FIF-PL (Fonds Interprofessionnel de formation des Professionnels Libéraux) une formation gratuite pour les participants, permettant aux kinésithérapeutes de proposer des interventions en milieu scolaire et de répondre à la demande locale (Annexe 1).

**L'activité physique et sportive devra reprendre toute sa place** dans le parcours scolaire de l'enfant. Pour cela, il faudra valoriser son enseignement, former les enseignants d'EPS et les sensibiliser aux données actuelles de la science concernant les rachialgies de l'enfant et de l'adolescent, ainsi qu'à la démarche préventive à laquelle ils devront participer.

Dans ce processus **l'enfant sera le pivot central**. Autour de lui, les parents, les enseignants et les professionnels de santé (masseurs-kinésithérapeutes-ergonomes, médecins scolaires) se regrouperont et coopéreront afin d'optimiser leurs actions et en faire des adultes sans douleur rachidienne.

# Formation M'Ton Dos



## Les Objectifs :

- Former des professionnels de santé à la formation spécifique en milieu scolaire.
- Donner aux professionnels les outils nécessaires pour :
  - Proposer cette formation aux responsables des collectivités locales ou directement au sein des établissements.
  - S'approprier les outils de base de la pédagogie de l'enfant et de l'adolescent.
  - Concevoir et animer une séance de formation M'Ton Dos.
  - Evaluer les résultats de la formation à distance.

## Les Moyens :

- Une à deux journées de formation organisée par l'ORREK IDF et réalisée par des kinésithérapeutes expérimentés dans les domaines de la prévention, de l'ergonomie et des sciences de l'éducation.
- Mise à disposition d'un "Kit de formation M'Ton Dos" sous forme de Power-point que le professionnel de santé pourra réutiliser comme support et adapter lors de ses formations.



## Texte à l'attention des parents siégeant dans les conseils d'administration des collèges et lycées

Rappelant que le ministre de l'Éducation nationale a présenté « le poids du cartable comme une question de santé publique pour nos enfants », l'article 1 de la circulaire n°2008-002 du 11-1-2008 sur le poids du cartable précise que « le conseil d'administration doit aborder la question du poids du cartable » et que « chaque établissement doit se mobiliser pour trouver les solutions les mieux adaptées à son environnement ».

Afin d'agir dans le cadre de la prévention en milieu scolaire, les parents d'élèves FCPE soumettent à l'attention des membres du conseil d'administration et du conseil d'école le programme « **M'Ton Dos.** »

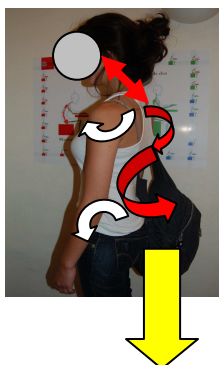
S'agissant d'adapter ce programme aux besoins spécifiques des établissements, les membres du conseil d'administration pourront envisager la mise en place des mesures suivantes :

- 1 - Mise en place du poster M'Ton Dos dans les salles de classes, facilitant le redressement du dos.
- 2- Installation du logiciel E-MAGE M'Ton Dos.
- 3 - Remplacement du mobilier vétuste par du mobilier ergonomique selon la demande du ministre.
- 4 - Alléger le poids des cartables par :
  - L'achat de livres supplémentaires.
  - Le maintien des élèves de 6<sup>ème</sup> et de 5<sup>ème</sup> dans une même salle de classe.
  - L'inscription du poids moyen des cartables sur l'emploi du temps au dos du carnet de correspondance.
- 5 - Formations en classes par un kinésithérapeute de proximité

Par ailleurs, les parents d'élèves seront informés que les kinésithérapeutes offriront aux enfants la possibilité de faire des bilans kinésithérapiques gratuits, durant la dernière quinzaine du mois de juin.

[www.mtondos.com](http://www.mtondos.com)

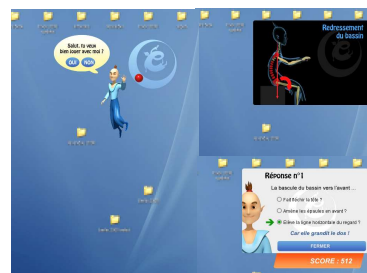
**Bilan Prévention Mtondos**



**Formation en milieu scolaire mtondos**



**Logiciel e-Mage mtondos**



## Contacts de kinésithérapeutes participant à l'opération

(Bretagne)

François Hervé de la REBIERE de POUYADE

6, place Louis Sévère

29420 PLOUENAN

Tel : 02.98.69.52.40

[fhrp.kine@orange.fr](mailto:fhrp.kine@orange.fr)

---

Edouard BERTHELOT-LEBRUN

6 rue Châteaubriand

35270 COMBOURG

Tel : 02 99 73 29 13

[eblmk@aol.com](mailto:eblmk@aol.com)

ou

31 rue Jean Boucher

35630 HEDE

Tel : 02 99 45 43 19

[eblmk@aol.com](mailto:eblmk@aol.com)

---

Pascal GUGUEN

7 avenue de la Chalotais

35770 VERN SUR SEICHE

Tel : 02 99 62 11 56

[pascal.guguen@wanadoo.fr](mailto:pascal.guguen@wanadoo.fr)

---