

**SYNTHÈSE DU RAPPORT SUR L'ACTION D'ÉDUCATION À LA SANTÉ
« PASSEPORT POUR UN BON DOS »
ET DE
L'ACTION COMPLÉMENTAIRE EFFECTUÉE AU COLLÈGE DE LEMPDES
1997-1998-1999-2001-2002**

L'OPÉRATEUR :

Le CDPK 63 :

Le Comité de Prévention en Kinésithérapie du Puy-de-Dôme (CDPK 63), association type loi 1901, créé en 1991, est membre actif, comme une trentaine d'autres CDPK du Comité National de Prévention en Kinésithérapie (CNPK). Le CNPK était adhérent au Comité Français d'Éducation à la Santé (CFES) et, actuellement à l'INPES. Des commissions scientifiques nationales permettent une harmonisation des protocoles d'action et d'évaluation. Des formations spécifiques pour les kinésithérapeutes sont proposées.

Le CDPK 63 a mis en place une unité de recherche et de formation qui publie des travaux et propose des formations aux kinésithérapeutes.

Le CDPK 63 a pour membres de droit des organismes divers concernés par la prévention (DASS, CPAM, CRAM, Mutualité du Puy-de-Dôme, etc)

Le bureau du CDPK 63 est constitué de médecins (médecins du travail, médecin de rééducation fonctionnelle) et de kinésithérapeutes.

Le but principal des CDPK est de promouvoir les actions d'éducation à la santé animées par des kinésithérapeutes, dans leur champ de compétences.

Dès 1985, dans le département 42, déclaré département pilote, le CDPK a développé des actions d'éducation à la santé en milieu scolaire dont l'évaluation semble positive (CF Le Concours Médical n° 39 du 2 décembre 2000)

LES PARTENAIRES

Les services de la médecine scolaire, les infirmières scolaires pour les écoles de Clermont-Ferrand et les directeurs d'établissement. La DRASS et la MAE. Les associations de parents pour Lempdes.

DÉROULEMENT ET DESCRIPTIF DES ACTIONS

Action « Passeport pour un bon dos » qui a fait l'objet d'un dossier DRASS

Cette action a comporté 4 étapes :

Première étape : 11 et 12 septembre 1997

Action auprès des enseignants et des médecins scolaires .

Sensibilisation de 9 enseignants et 4 infirmières scolaires intervenant dans les classes prévues.

Deuxième étape : en novembre et décembre 1998.

Action de sensibilisation auprès des élèves :

Population sensibilisée: 213 enfants répartis dans 9 classes de CM1
2 heures d'intervention-2 intervenants kinésithérapeutes, dans chaque CM1

Questionnaire préalable distribué aux enfants pour tester des connaissances simples sur l'hygiène gestuelle

Vidéo-tests (dépose du cartable- reprise et installation sur le dos- écrire sur le tableau puis effacer le tableau - station assise)

Sensibilisation avec outils pédagogiques

Questionnaire final pour juger des connaissances acquises remis au maître.

Troisième étape : mai-juin 1999

Action de réactivation-évaluation à six mois plus dépistage

kinésithérapique concernant le même groupe d'enfants, après bilan de la deuxième étape avec les maîtres, médecins et infirmières

2 heures d'intervention - 2 intervenants kinésithérapeutes

Distribution du même questionnaire

Tests pratiques évaluatifs recueillis sur une grille

Tests de dépistage kinésithérapique

Réactivation des connaissances et savoir-faire

Quatrième étape :

Réactivation à 2 ans en 6^{ème} et évaluation des enfants sensibilisés par rapport à une population d'enfants non sensibilisés.

Population : 305 enfants dont 94 sensibilisés en CM1

Cette quatrième étape s'est déroulée sur l'année scolaire 2000-2001, en juin 2001.

1 heure d'intervention -2 intervenants kinésithérapeutes

Questionnaire

Tests pratiques évaluatifs recueillis sur grille

Tests de dépistage kinésithérapique

Sensibilisation avec outils pédagogiques

Action complémentaire menée au Collège Saint-Exupéry de Lempdes

Année scolaire 2001-2002

A la demande des parents et de l'infirmière scolaire

179 enfants de 6^{ème} en mars 2002

Même protocole d'action identique mais 2 heures d'intervention- 2 intervenants kinésithérapeutes

RÉSULTATS SIGNIFICATIFS SUR L'ENSEMBLE DE L'ACTION

1-Un fort pourcentage d'enfants ont une hygiène gestuelle insuffisante

- en fonction de critères que nous avons définis et qui seront décrits lors de la publication (63% en 1999, 64% pour les non sensibilisés en 2001 et 69% en 2002)
A noter un équilibre filles-garçons.

2-Un pourcentage important d'enfants évoquent des douleurs (46,5% en 1999, 63% en 2001, 71% en 2002) Les pourcentages de 2001 et 2002 sont supérieurs aux résultats des enquêtes épidémiologiques rapportés dans le rapport de l'INSERM et par le CDPK 42 . Par contre, la prévalence pour les filles de 17% en 1999, 6% en 2001 et de 12% en 2002 est confirmée.
En 2002, cette prévalence paraît liée au port du cartable.

3- Parmi les causes évoquées des douleurs, trois causes principales sont à retenir : **le cartable, la station assise et les activités physiques et sportives à l'école et en dehors de l'école**

- 1. Le cartable: classé en 3^{ème} position (23%), en 1999 en CM1, passé en première position en 6^{ème} (50% en 2001 et 62% en 2002- mais cartable plus lourd en 6^{ème} , la mode a changé et les enfants semblent avoir été sensibilisés à ce facteur de risques avant notre dernière

intervention..) Ce facteur doit donc toujours mobiliser l'attention de tous les acteurs.

- 2. Les activités physiques confondues (dans l'école et en dehors de l'école) sont placées soit en première(CM1 1999) soit en deuxième position (6^{ème} 2001 et 2002). Ce résultat qui nous paraît significatif devrait inciter un débat d'experts autour de ces activités, beaucoup moins mises à l'index que le cartable et la station assise.

Des rencontres, des échanges entre kinésithérapeutes et professeurs d'éducation physique nous paraissent être souhaitables.

- 3. La station assise obtient des résultats réguliers (28% en 1999, 22% en 2001 et 23% en 2002)

4- La fréquence de la raideur « fonctionnelle » de hanche (*ces tests seront décrits lors de la publication*) des enfants examinés aussi bien en CM1 et en 6^{ème} est significative (71% en CM1 1999, 71% en 2001, 60% en 2002)
Prévalence pour les garçons de 8,5% en 1999, 14% en 2001 et 8% en 2002.

5 - Dans cette mise au jour des raideurs « fonctionnelles » de hanche, apparaît une très nette prévalence de la hanche droite (72% en 1999, 87% en 2001, 81% en 2002)

6-La douleur est toujours liée à la mauvaise hygiène gestuelle

7-De façon plus nette en 2002, elle paraît aussi liée à la raideur fonctionnelle des hanches

8-En 2002, les raideurs sont plus présentes avec la mauvaise hygiène gestuelle

9-Raideurs fonctionnelles de hanches importantes et douleurs sont d'autant plus présentes que l'hygiène gestuelle est plus mauvaise.

10- 25% des enfants n'ayant pas au départ une bonne hygiène gestuelle semblent capter de façon durable (au moins sur 2 ans) des comportements hygiéniques (En 2001, 60% des enfants sensibilisés ont une bonne hygiène gestuelle alors que sur les 3 actions, le pourcentage des enfants (non sensibilisés) ayant une bonne hygiène gestuelle est, en moyenne, de 35%)

CONCLUSION, HYPOTHÈSES ET RECOMMANDATIONS:

Suite au bilan des trois actions menées de 1998 à 2002 sur une **population globale de 603 enfants (213 en CM1 - 390 en 6^{ème})** avec une répartition filles -garçons assez équitable (**52% garçons, 48% filles**), nous pouvons avancer les conclusions et les hypothèses suivantes :

1- Entre 10 et 12 ans, période reconnue d'apparition de troubles orthopédiques, 65% des enfants ont une hygiène gestuelle insuffisante. Les douleurs évoquées sont toujours liées à une mauvaise hygiène gestuelle.

2-Les raideurs « fonctionnelles » de hanche sont très fréquentes (moyenne de 67% sur les trois actions menées) et touchent la hanche droite à 67% .

Lorsqu'elles sont importantes, elles sont accompagnées d'une mauvaise hygiène gestuelle et de douleurs évoquées.

Mais, une bonne hygiène gestuelle peut aussi masquer ces raideurs, d'où l'intérêt d'un dépistage kinésithérapique.

3- Concernant ces raideurs et la prédominance droite, une correspondance est sans doute à faire avec la prévalence de la « marche de référence» adoptée à 67% par la population des enfants examinés en 1999 et décrite par R.SOHIER (*Références bibliographiques jointes au rapport*)

4 - Les cartables, l'éducation à la station assise, le mobilier scolaire mais aussi les activités physiques et sportives proposées aux enfants devraient faire l'objet de la plus grande attention et d'une réflexion pluridisciplinaire.

5 - L'éducation à l'hygiène gestuelle sur le site scolaire et en situation, même lorsqu'elle se déroule sur une séquence courte (mais suivie d'une réactivation à 6 mois) permet à 25% d'enfants ayant au départ une mauvaise hygiène gestuelle d'acquérir (sur un suivi de 2 ans) une meilleure hygiène gestuelle.

6- Les actions de prévention auprès des enfants, pour l'hygiène gestuelle et posturale, devraient être menées de façon systématique et, à notre sens, vu les résultats exposés plus haut, comporter 2 volets :

- un volet éducation à la santé

- un volet dépistage précoce, d'une part de la mauvaise hygiène gestuelle et posturale, d'autre part et indépendamment des troubles orthopédiques dépistés par les médecins scolaires, des raideurs « fonctionnelles » de hanche .

7 - Pour une cohérence, les acteurs de cette prévention devraient être des kinésithérapeutes formés à ce type d'intervention et à la kinésithérapie analytique

8 - Les enfants ayant une mauvaise hygiène gestuelle, des raideurs fonctionnelles de hanche patentes et souffrant devraient être pris en charge précocément par des kinésithérapeutes formés à la kinésithérapie analytique. Ils devraient être éduqués et suivis.

9 - Afin de permettre un suivi et des enquêtes épidémiologiques longitudinales avec une continuité médecine scolaire-médecine du travail, une trace de la sensibilisation et de la réactivation de l'enfant en matière d'hygiène gestuelle et posturale devrait être conservée.