

PRÉVENTION DU MAL DE DOS

Au fil des âges

L'intérêt de la prévention du mal de dos s'impose aujourd'hui comme une évidence dans le monde médical en général et celui de la kinésithérapie en particulier. Prévenir pour éviter, soulager ou guérir ; prévenir pour le bien-être de chacun et pour obtenir une meilleure productivité. Fruit d'un travail substantiel, la prévention des rachialgies s'est construite au fil des âges et a su faire la preuve de son bien-fondé.

par Julie Devillers



©ÉCOLE MAIL 14

Le mal de dos serait aujourd'hui 30 fois plus fréquent qu'au début des années 70'. En 2000, en France, 27 % des hommes et 36 % des femmes disent souffrir régulièrement de douleurs de dos². Les jeunes de 12 à 19 ans, eux-mêmes, déclarent que le mal de dos arrive en seconde position des douleurs ressenties au cours des derniers mois³. Les causes d'une telle progression ne sont pas évidentes à déterminer. Evolution des techniques d'exploration, sensibilisation du public, sédentarité, contexte socio-économique, conditions de travail, lois sociales, ou encore stress, les hypothèses avancées ne manquent pas.

Si d'aucuns s'accordent à reconnaître aujourd'hui la nécessité de prévenir pour affronter ce phénomène, il

reste encore aux Français et professionnels de santé à acquérir la culture de la prévention et à l'ancrer dans leurs mœurs. Cette démarche préventive prend, en outre, toute sa place dans un contexte de restriction des dépenses de santé et de désengagement progressif de l'assurance-maladie auprès des praticiens conventionnés.

Les graines d'une médecine du dos préventive

En proposant une gymnastique hygiénique, les hygiénistes s'inscrivent, sans le vouloir, en premiers préventeurs du dos. A la fin du XIX^e siècle, ils mettent en place une gymnastique obligatoire dans les écoles primaires

et certaines entreprises. Basée sur des exercices militaires, ces mouvements visent à prévenir le surmenage intellectuel, la sédentarité et à améliorer les capacités physiques. Au-delà de ces raisons, il s'agit, en fait, de préparer la population à l'éventualité d'une guerre. Plus tard, les gymnastes médicaux introduisent ce qu'ils nomment "la préventive". Dans un contexte d'après-guerre difficile, les blessés sont nombreux et les finances des citoyens au point bas.

Ces professionnels mettent en place des cours collectifs, moins coûteux que les prises en charge individuelles, réservées aux plus riches. L'objectif n'est pas encore clairement préventif, mais plutôt correctif. Les professionnels de santé concourent à l'amélioration générale de l'hygiène, cherchant notamment à lutter contre les troubles locomoteurs et respiratoires qui sévissent à l'époque. En 1946, le métier de moniteur de gymnastique médical et celui de masseur médical, créés sous le régime de Vichy, fusionnent pour donner naissance à une nouvelle profession : la masso-kinésithérapie.

La même année, la médecine préventive marque un pas décisif. La loi du 11 octobre 1946 étend la médecine du travail à tous les salariés. Ce service a pour mission principale de prévenir toute dégradation de la santé des salariés du fait de leur travail.

Les années 70

Pendant que la France connaît une évolution ralentie dans le domaine de la prévention, la première école du dos (ou "Back school") voit le jour, en 1969, en Suède. Rapidement, ce concept s'étend en Scandinavie, en Amérique du Nord, puis en Europe. Ces premières écoles dites "médicalisées" privilégient des interventions multidisciplinaires de prévention secondaire. Le contenu de ces structures et leur mode de fonctionnement sont très variables. En France, figurent, parmi les premières, l'école du Dr Badelon à Granville, de type prescriptive ; celle du Dr Lavignolle à Bordeaux, de type comportementaliste ; et celle du P^r Hamonet à Créteil (1979-1980).

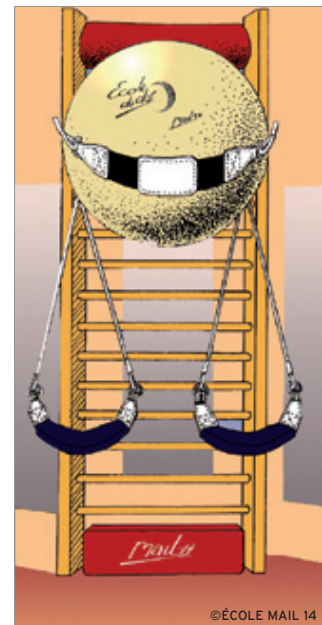
Dans ces mêmes années 70, le P^r Troisier, à l'hôpital Foch, introduit la notion de verrouillage lombaire et souligne le danger des positions extrêmes. Il considère ainsi que la charnière lombo-sacrée doit être immobilisée le plus possible dans les gestes du quotidien.

A la même époque, l'Institut national de recherche et de sécurité introduit également des formations "Gestes et postures" - nommées aujourd'hui formations PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique) - subventionnées par l'assurance maladie. Depuis quarante ans, il forme ainsi des salariés - et plus récemment des professionnels de santé - à devenir animateurs-formateurs en entreprise.



Ecoles du dos et kinésithérapie

En kinésithérapie, il faut attendre 1982 pour voir naître la première école du dos animée par un kinésithérapeute libéral : l'école Mail 14. A l'époque, son fondateur, André Petit, exerce dans deux cliniques de chirurgie orthopédique, essentiellement vertébrale. "J'ai eu envie de prévenir car je voyais ces chirurgies tellement lourdes et amputatoires de la fonction". Dans un contexte où la kinésithérapie prône le soin individuel, A. Petit se heurte aux difficultés de mise en place d'une kinésithérapie préventive collective, non remboursée. "Je voulais pouvoir expliquer, à tout public, par des mots simples, la fonction vertébrale. Je souhaitais créer un lieu où les patients pourraient faire ensemble des mouvements de reconstruction orthopédiques des fonctions. Ainsi ces patients, habitués à se faire soigner, pourraient apprendre à se soigner et à devenir acteur de leur santé". Depuis le concept a prouvé son efficacité et s'est étendu en France et à l'étranger. Aujourd'hui, l'hexagone compte environ 300 écoles du dos, de fonctionnements divers et principalement de type mail 14, au sein de cabinets de kinésithérapie libéraux. Ces cours individuels coachés ou collectifs ➡ ➡ ➡



Sangle ballon "Mail14".



Formation de manutention des personnes pour le personnel soignant.

→→→ sont non remboursés. Ils prennent tout leur sens dans le contexte de déremboursement des soins de la colonne vertébrale. L'appartenance à un groupe,

pour les cours collectifs, permet à chaque élève, venu par accès direct ou sur prescription, de payer moins cher. Le praticien bénéficie, quant à lui, d'un revenu horaire rentable.

Naissance des Comités de prévention

Parallèlement à la création de l'école du dos Mail14, un groupe de kinésithérapeutes s'engage aussi dans la voie de la prévention. En 1985, dans la Loire, C. Braize et A. Levy créent le premier Comité départemental de prévention en kinésithérapie (CDPK). Le phénomène fait boule de neige et d'autres CDPK emboîtent le pas dans la Drôme (1990), le Maine-et-Loire, le Puy-de-Dôme (1991) et les Côtes d'Armor (1992). En 1993, les membres de ces cinq structures fondent le Comité national de prévention en kinésithérapie (CNPK). Objectif : promouvoir et coordonner tous les efforts en faveur de la prévention relevant du domaine de la kinésithérapie et mener une réflexion sur la singularité du kinésithérapeute comme acteur de prévention. Le CNPK regroupe aujourd'hui une trentaine de CDPK et un comité régional, en Bretagne (Kiné Ouest Prévention). Il dispose d'une commission scientifique et pédagogique dont le travail de réflexion a aussi un impact sur le quotidien du kinésithérapeute.

Les actions des CDPK entrent dans le cadre de la formation continue professionnelle ou sont subventionnées par des institutions et collectivités diverses. Ce

DÉFINIR LA PRÉVENTION

En 1946, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social. Cette dernière ne se limite donc plus à l'absence de maladie ou d'infirmité, mais intègre des dimensions psychosociales, économiques ou encore culturelles. Les besoins du sujet et son histoire personnelle sont pris en compte. Chacun est désormais acteur de sa santé.

Cette vision de la santé influe considérablement sur le domaine de la prévention. Cette dernière s'appuie ainsi sur la recherche des causes, des facteurs de risques extérieurs et inhérents à chaque individu. Selon l'OMS, la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre ou la gravité des maladies et des handicaps. L'Organisation distingue **trois stades de prévention** :

- **la prévention primaire** vise à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux ;

- **la prévention secondaire** a pour volonté de réduire l'évolution d'une maladie chez des personnes déjà souffrantes ;

- **la prévention tertiaire** vise à éviter les rechutes et complications aux individus atteints de pathologies invalidantes ou chroniques.

CONTACTS

- **CNPK** : www.cnpk.org
- **Kiné Ouest Prévention** : www.kineouestprevention.com
- **Ecole du dos Mail14** : www.ecoledudos.biz

Ces trois structures sont des organismes de formation à la prévention pour les kinésithérapeutes.

• **Pour des précisions sur les textes officiels en vigueur** : www.ffmpegkr.org, rubrique "guide d'exercice libéral-kinésithérapie non remboursée"

RVPK, NOUVELLE PRESTATION DU KINÉSITHÉRAPEUTE

Le Rendez-vous préventif chez le kinésithérapeute (RVPK) est une initiative du CNPK, développée ensuite conjointement avec la FFMKR. Cet acte de prévention primaire se réalise au cabinet du professionnel, en accès direct ou sur recommandation. Il s'agit de consulter un kinésithérapeute non plus seulement pour un programme de soins, mais en amont de l'apparition des maux. Depuis le 1^{er} janvier, Amplimutuelle, mutuelle pilote, a inscrit cette prestation dans ses garanties. Ses adhérents bénéficient désormais des RVPK,

pris en charge à raison d'une à trois séances, en fonction du bilan. Les RVPK seront dispensés par des kinésithérapeutes ayant suivi le cursus de formation prévu à cet effet (14 heures).

FORMATIONS CNPK À VENIR :

• 20-21 mars et 12-13 juin dans le Puy-de Dôme

• le 26-27 juin en Bretagne et dans la Drôme

(cf. encadré page 14 pour contact)

réseau privilégie la prévention primaire. *“Nous avons rapidement eu à cœur de faire de la prévention primaire (cf. encadré ci-dessus), qui représente pour nous la véritable prévention. Cela nous a notamment amenés à sortir des cabinets pour intervenir en milieu scolaire, sportif et en entreprise”* explique J.-Y. Lemerle, ancien président du CNPK et conseiller fédéral à la commission prévention de la FFMKR.

Evolution des techniques

Les techniques de prévention ont considérablement évolué au fil du temps. Jusqu'aux années 80, les consignes de prévention du mal de dos sont très restrictives. Le rachialgique doit se reposer et bouger au minimum. Cette vision, aujourd'hui largement remise en cause, a fait place à des techniques de prévention plus dynamiques. En 1990, l'introduction en France des programmes de restauration fonctionnelle et leurs résultats encourageants contribuent à renforcer cette évolution. *“Dans les mêmes années 90, nous avons compris l'importance d'un apprentissage personnalisé, plutôt qu'une éducation basée sur des protocoles figés et standardisés”*, explique Michel de Saint-Rapt, président du CNPK. Dès lors, le Comité évolue vers une éducation à l'hygiène gestuelle et posturale et à l'ergonomie de proximité adaptées à chacun. Il n'y a plus une façon unique de soulever une charge, de s'asseoir ou d'adapter un poste, mais un éventail de possibilités en fonction de la personne, de la tâche et de l'environnement.

Autre évolution, le passage d'une prévention du mal de dos centrée exclusivement sur le rachis à une vision plus globale de l'engagement de l'individu *“tout entier”* dans son geste. *“Nos écoles du dos pourraient plus justement s'appeler aujourd'hui écoles du geste, précise le président du CNPK, car elles s'intéressent aussi au regard, à la mobilité des jambes, à l'inertie du corps, etc.”*

Egalement, la prévention présentée et perçue qu'à travers son volet éducation pour la santé bascule vers

une éducation intégrant aussi le dépistage conduisant aux soins précoces. *“Ainsi, les travaux de Sohier, par exemple, prennent en priorité l'interligne articulaire, lieu intime du mouvement, dont les troubles infra-cliniques peuvent lui faire perdre sa qualité. Leur dépistage et leur traitement relèvent des compétences du masseur-kinésithérapeute.”*

Enfin, autre évolution capitale, celle de la multiplicité des métiers et des partenaires de la prévention. Le travail d'équipe est aujourd'hui incontournable et semble le chemin le plus sûr pour un résultat global satisfaisant. Kinésithérapeute, ergothérapeute, ergonomiste ou encore médecin du travail sont autant d'acteurs de terrain de la prévention du mal de dos. De nombreux organismes interviennent également.

Ainsi, l'inscription de la prévention à son Décret de compétences depuis 1985 et à la Convention nationale depuis 1988, ainsi que ses spécificités, pose le kinésithérapeute en acteur de prévention privilégié dans son cabinet et sur le terrain. *“Il est le seul acteur de la prévention du mal de dos d'origine mécanique à pouvoir intervenir de façon cohérente sur les différents versants de la prévention, à savoir : recherche des causes, éducation pour la santé, dépistage de facteurs de risque, des premiers dysfonctionnements et soins précoces”*, conclut M. de Saint-Rapt. ■

¹Institut berlinois du dos

²Sondage CSA/CPQR, Le Parisien (2000)

³P. Arwidson, A. Gautier, P. Guilbert “douleurs, consommation de soins et de médicaments”