



# CAMPAGNE M'TON 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.....	3
Les projets à venir.....	4
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
Les annexes.....	9
• Formation M' Ton Dos.....	10
• Questionnaire.....	11

## 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.

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, Paajanen H.E.K, Kormano M.J. *Development of degenerative changes in the lumbar intervertebral disk : Results 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.

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**

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.

6. Enquête du Conseil général de Seine-Maritime

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

Ces éléments sont repris dans 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).

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.**

8. Enquête du Conseil général de Seine-Maritime

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

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*

## 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.

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...

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

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.

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)

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.

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.

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 coopèreront afin d'optimiser leurs actions et en faire des adultes sans douleur rachidienne.

# ANNEXES

## Annexe 1

# 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'appropriier 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.

## BILAN DE PREVENTION CAMPAGNE M'TON DOS



*Grandir en France*



Veuillez retourner ce bilan/ questionnaire à :  
SNMKR Frédéric SROUR 15 rue de l'épée de bois. 75005. PARIS

*"copie à remettre aux parents à l'attention du médecin de famille ou du pédiatre"*

## QUELQUES POINTS À NE PAS OUBLIER AVANT DE REALISER VOTRE EXAMEN

Ces éléments de bilans participeront au dépistage des risques et contribueront à objectiver la capacité de redressement de l'enfant ou de l'adolescent en position assise et debout avec son cartable.

1. **La croissance** est indissociable de l'appareil locomoteur de l'enfant et de l'adolescent. La vitesse de croissance est irrégulière et différente selon les régions du corps.

De la naissance à 5 ans : la croissance est **RAPIDE**.

De 5 ans à 10 ans la croissance est **DOUCE**.

Après 10 ans la **PUBERTE** accélère la croissance. La puberté commence à 11 ans d'âge osseux pour la fille et 13 ans d'âge osseux pour le garçon.

**Ne jamais oublier que l'âge osseux est différent de l'âge chronologique !**

2. Il faut savoir rechercher une **inégalité de longueur des membres inférieurs**.

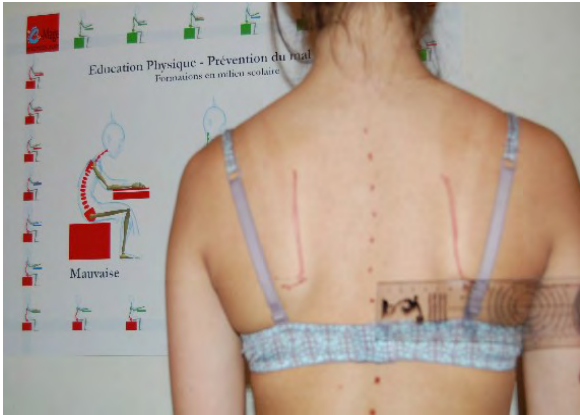
3. **La scoliose** est une déformation tridimensionnelle de la colonne vertébrale. Son dépistage est essentiel. Affirmer le diagnostic de scoliose, c'est rechercher une gibbosité qui permet de différencier « scoliose » et « attitude scoliotique ». L'examen clinique est essentiel et peut être complété par la radiographie. Il faut évaluer le retentissement de la scoliose sur **l'équilibre du rachis**. La scoliose peut ainsi être responsable d'un déséquilibre dans le plan frontal (gîte latérale) ou dans le plan sagittal (lordose thoracique).

Pour en savoir plus sur le bilan de la scoliose :

<http://www.broadcast-med.com/Scoliose/scoliose.htm>

4. **Les douleurs du rachis** sont assez fréquentes chez l'enfant. Elles doivent toujours être prises en considération et faire l'objet d'une recherche étiologique

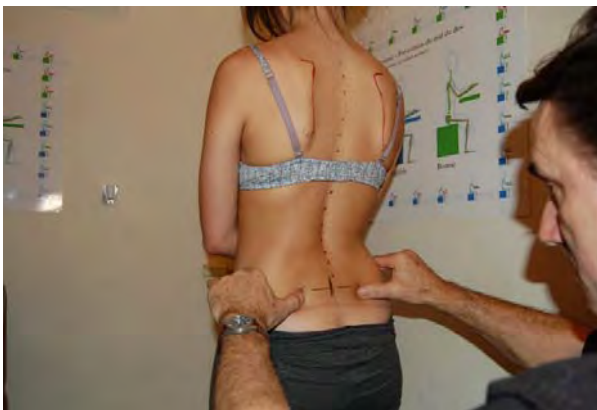
## Bilan dans le plan frontal



Distance épineuse-angle inférieur de l'omoplate  
 d = ..... (cm)  
 g = ..... (cm)



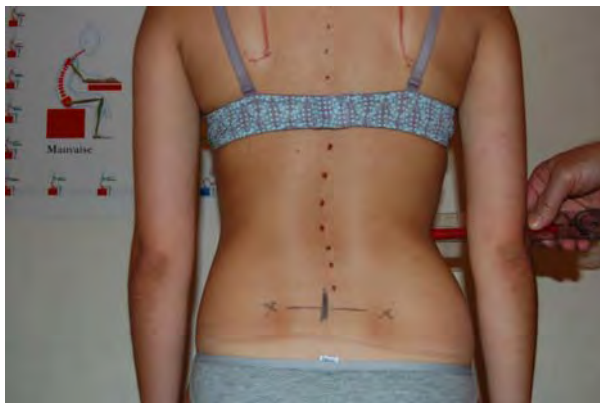
Distance épineuse-angle supéro-medial  
 d = ..... (cm)  
 g = ..... (cm)



Equilibre du bassin  
 = Equilibré  
 = Incliné vers le bas de quel côté : Gauche Droite

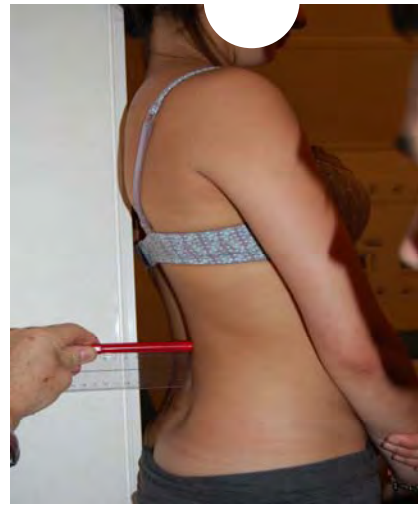
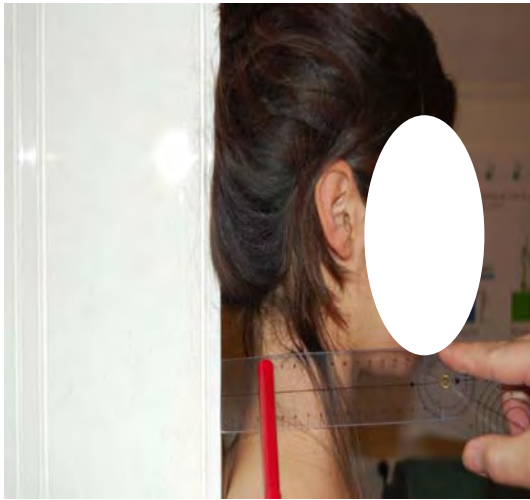


Distance pli des fesses- verticale de C7  
 = .....(cm) Fil vers la gauche ou la droite



Objectiver une différence du pli de taille  
 Plus marqué : A droite A gauche

## Bilan dans le plan sagittal



Mesures des flèches sagittales cervicale et lombaire  
 =..... (cm) =..... (cm)



Extension de hanche avec le genou à 90° de flexion. A droite : ..... ° A gauche.....°  
 Extension de genou avec la hanche à 90° de flexion. A droite : ..... ° A gauche.....°



**Recherche d'une gibbosité lombaire et/ou dorsale**

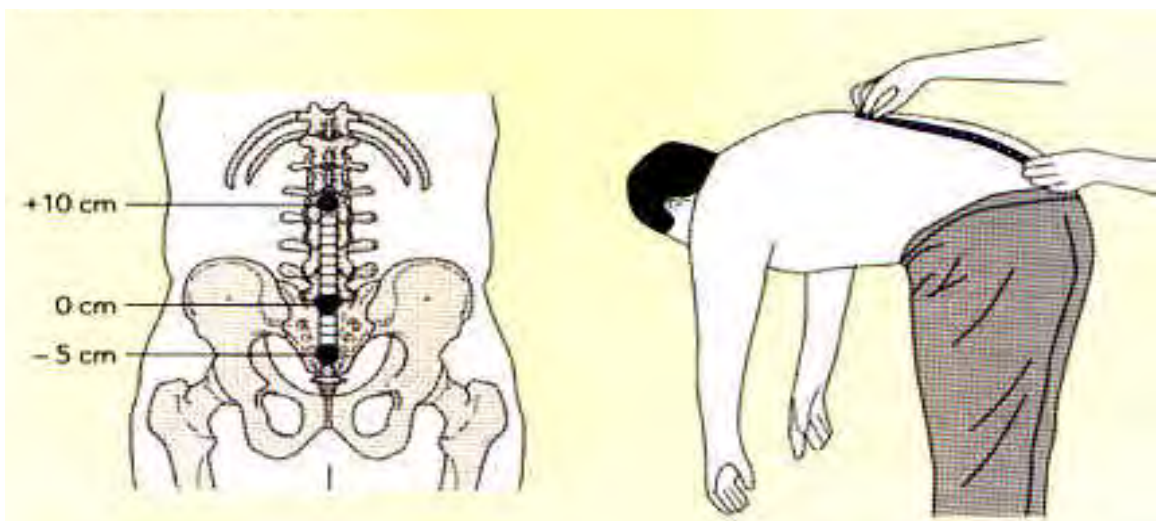
Lombaire : Oui Non Gauche Droite  
 Dorsale : Oui Non Gauche Droite



Objectiver la capacité de redressement de l'enfant ou de l'adolescent assis  
 L'horizontale passant par le sommet du crâne est plus élevée après redressement : Oui- Non



Déterminer et entourer le morphotype le plus proche de celui observé



Test de Schöber modifié\* + Distance doigts-sol  
 =..... (cm)                      =..... (cm)

\* Comment réaliser le Test de Schöber modifié : Patient debout. L'examineur marque un point 5 cm au dessous et un autre 10 cm au dessus de S2 (Au niveau des EIPS). Puis le patient s'enroule vers l'avant et on mesure la distance entre le point le plus haut et le point le plus bas et on calcule la différence entre les deux mesures.

Objectiver la capacité de redressement de l'enfant ou de l'adolescent avec son cartable (porté naturellement) :

OUI ou NON



Noter éventuellement l'augmentation des courbures (selon l'importance)

- enroulement des épaules	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
- anté-projection de la tête	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
- cyphose dorsale	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]
- lordose lombaire	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]

QUESTIONNAIRE  
CAMPAGNE M'TON DOS



*Grandir en France*



Veuillez retourner ce bilan/ questionnaire à :  
SNMKR Frédéric SROUR 15 rue de l'épée de bois. 75005. PARIS

*"copie à remettre aux parents à l'attention du médecin de famille ou du pédiatre"*

## Questionnaire Campagne M'Ton Dos

Merci de répondre à ce questionnaire dont le but est d'étudier les raisons des douleurs de dos chez les enfants et les adolescents.

**Ce questionnaire est anonyme. Le praticien de santé qui vous le délivre est par ailleurs soumis au secret médical**

Date de naissance : .....

**1. Vous êtes :**

Une fille  Un garçon

**2. Vous êtes en classe de :**

6<sup>e</sup>  5<sup>e</sup>  4<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>  2<sup>nd</sup>  1<sup>ère</sup>  Tale

**3. Vous êtes :**

Externe  Interne  Demi-pensionnaire

**4. Vous allez en cours :**

A pieds  En voiture  En transport en commun  
 Autre : .....

**5. Avez-vous déjà redoublé une classe ?**

Oui  Non

**6. Avez-vous une pathologie au niveau de la colonne vertébrale (Scoliose, Maladie de Scheuermann, Cyphose...)?**

Non  Oui : lequel : .....

**7. Est-ce que vous êtes content(e) d'aller à l'école ?**

Oui  Non  Moyennement

**8. Avez-vous une activité extrascolaire (danse, théâtre, etc...)?**

Non  Oui : laquelle.....

**9. Faites-vous du sport en dehors de l'école?**

Oui : Quel(s) sport(s) :.....  
 Non. Ne répondez pas aux questions 10 et 11

**10. Combien y a-t-il d'entraînement(s) par semaine?**

1  2  3 ou 4  Plus de 4

**11. Faites-vous de la compétition?**

Oui : A quel niveau?  Régional  National  Autre, ne sait pas  
Si oui, combien de compétition(s) avez-vous par mois?

.....

Non

**12. Est-ce que vous fumez?**

Oui : Combien de cigarettes par jour (en moyenne) :

.....

Depuis combien d'années fumez-vous?

.....

Non

**13. Combien de temps restez-vous à la maison devant la télévision en moyenne par jour ?**

Moins de 2 heures par jour  Plus de deux heures par jour =

**14. Combien de temps restez-vous à la maison devant l'ordinateur (msn + internet+ skype) en moyenne par jour ?**

Moins de 2 heures par jour  Plus de deux heures par jour =

**15. Combien de temps restez-vous à la maison assis devant la console de jeu en moyenne par jour ?**

Moins de 2 heures par jour  Plus de deux heures par jour =

**TOTAL (13+14+15) =**

**16. Combien de temps travaillez-vous à la maison en moyenne par jour?**

Moins de 2 heures par jour  Plus de deux heures par jour

**17. À la maison, vous travaillez :**

Assis devant un bureau

Assis sur le canapé

Allongé sur votre lit

Autre, précisez :.....

**18. Vous portez votre sac sur :**

Une épaule  Deux épaules  A la main  J'ai un sac à roulettes

**19. Trouvez-vous votre sac trop lourd?**

Oui  Non  Moyennement

**20. Avez-vous le double de vos livres au collège ou au lycée?**

Oui, lesquels, combien :.....

Non

**Si oui, les utilisez-vous?**

Oui, parfois  Oui, souvent  Non, pourquoi?.....

**21. Avez-vous des casiers pour déposer vos affaires?**

Oui  Non

Si oui, l'utilisez-vous?

Oui, parfois  Oui, souvent  Non, pourquoi?.....

**22. Quand vous êtes en classe :**

Votre mobilier scolaire est-il confortable?

Oui  Non  Moyennement

Est-ce que le dossier de votre chaise vous paraît adapté?

Oui  Non  Moyennement

Pensez-vous que votre bureau est à la bonne hauteur?

Oui  Non  Moyennement

Pensez-vous que votre chaise est à la bonne hauteur?

Oui  Non  Moyennement

Vous sentez-vous bien assis lorsque vous écoutez votre professeur?

Oui  Non  Moyennement

Vos pieds touchent-ils le sol?

Oui complètement  Oui la pointe des pieds  Non

**23. Est-ce que :**

Dormez-vous bien sans vous réveiller au milieu de la nuit?

Oui  Non  Moyennement

Avez-vous peur d'aller à l'école?

Oui  Non  Parfois  Souvent

La plupart du temps vous vous sentez fatigué(e) à l'école?

Oui  Non  Moyennement

**24. Avez-vous du mal à vous réveiller le matin ?**

Oui  Non  Moyennement

**25. Avez-vous déjà eu mal au dos?**

Oui  Non

Si oui continuez le questionnaire sinon vous pouvez vous arrêter ici.

**26. Ces douleurs sont-elles dues à un accident (choc, chute...)?**

Oui  Non

**27. Où avez-vous mal (vous pouvez cocher plusieurs cases)?**

Au niveau du cou  Au milieu du dos  En bas du dos

**28. Dans quelle(s) situation(s) avez-vous mal (vous pouvez cocher plusieurs cases)?**

En position assise

En position debout

En position couchée

Lorsque vous portez votre sac ou votre ordinateur

Autres précisez : .....

**29. À quel(s) moment(s) avez-vous mal au dos?**

Le matin

A midi

En fin d'après-midi

Le soir

**30. Est-ce qu'actuellement ces douleurs se manifestent?**

Non

Oui, moins d'une fois par semaine

Oui, plus d'une fois par semaine

Oui, elles sont permanentes

**31. Est-ce qu'à cause de ces douleurs de dos vous avez déjà :**

Été dispensé(e) de sport à l'école?

Oui  Non

Vu un médecin?

Oui  Non

Pris des médicaments?

Oui  Non

Eu de la kinésithérapie?

Oui  Non

Eu des radiographies?

Oui  Non

**32. Est-ce que ces douleurs vous gênent pour :**

Marcher?

Oui  Non

Faire du sport?

Oui  Non

Etudier?

Oui  Non

Dormir ?

Oui  Non