

Les Guides du CMB

Médecine et santé au travail

La Danse



SOMMAIRE

CHAPITRE I - JE SUIS ACTEUR DE MA SANTE:

- Quelques éléments d'identité
- Apprentissage, parcours et environnement professionnels
- Aide-mémoire destiné à préparer une visite médicale ou paramédical

CHAPITRE II - LE CORPS PHYSIQUE:

- La structure du corps humain
- Le système locomoteur
 - Les os
 - Les articulations
 - Les muscles
 - Les fascias
- Le système nerveux
- La peau

CHAPITRE III - L'EQUILIBRATION:

- Comment maintenir la position d'homme bipède debout ?
- Réflexion sur une vision préventive de la posture chez le danseur

CHAPITRE IV - PRATIQUE DE LA DANSE ET SANTE:

- LES "PETITS" PROBLEMES DU QUOTIDIEN :

- La douleur
- Les courbatures, les crampes, les contractures, les jambes lourdes,
- Les problèmes dermatologiques
- La fatigue
- Le stress

- LES "GROS" PROBLEMES :

- Traumatisme : définition ; conduite à tenir ` suivant la gravité des accidents
- Claquage ou déchirure
- Les douleurs du rachis
- Les fractures de fatigues
- Les Troubles musculo-squelettiques (TMS)
- L'arthrose de la hanche

- LES ADDICTIONS

CHAPITRE V – *LE DANSEUR ET LE MEDECIN DU TRAVAIL:*

- Mission du médecin du travail
- Le CMB : un service de santé au travail dédié aux salariés intermittents du spectacle
- L'entretien médical entre le danseur et le médecin du travail
- Les conclusions du médecin du travail
- Le groupe Audiens et la prévention
- Le Centre National de la Danse (CND) et la santé

CHAPITRE VI – *JE SUIS ACTEUR DE MA SANTE II* (la health attitude) :

- L'échauffement
- Les étirements
- La respiration
- La récupération
- L'alimentation
- L'hydratation
- Le sommeil

CHAPITRE VII – *LE DANSEUR A TRAVERS LES AGES:*

- Le jeune danseur
- Le danseur junior
- Le danseur senior

CHAPITRE VIII – *JURIDIQUE ET ENVIRONNEMENT SOCIAL:*

- Quelques règles juridiques à connaître
- La formation professionnelle, le Guso, le Fonds de professionnalisation et de solidarité

PREFACE

Le mot « santé » est issu de trois vocables latins : salus qui définit un bon état physique et moral, sanitas qui ajoute le bon sens et le bon goût et salubritas qui inclut les moyens d'assurer cet état.

Le «Petit Robert » définit ainsi le mot «santé »... chez les êtres vivants ! :

« Bon état physiologique d'un être vivant, fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme pendant une période assez longue, indépendamment des anomalies ou des traumatismes qui n'affectent pas les fonctions vitales ».

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) donne, quant à elle, la définition suivante de la santé :

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».

Enfin, le père de la médecine Hippocrate aurait dit :

«Si quelqu'un désire la santé, il faut d'abord lui demander s'il est prêt à supprimer les causes de sa maladie. « Alors seulement, il est possible de l'aider ».

La démarche de notre guide en ne visant pas uniquement les concepts de maladie ou d'infirmité s'inscrit plutôt dans la définition de l'OMS. En plaçant l'être humain en tant qu'acteur de sa santé, soulignant ainsi l'interactivité de l'être humain et de sa santé, nous nous rapprochons également d'Hippocrate.

Ce guide s'inscrit également dans la démarche de l'axe 4 de l'accord cadre national ADEC ⁽¹⁾ que le CMB a signé le 10 mars 2009 ⁽²⁾.

L'objectif général de l'ADEC est « de lutter efficacement en faveur du maintien et du développement de l'emploi et des compétences ».

L'axe 4 a pour objectif général « le développement d'une politique de prévention pour préserver la santé et la sécurité des salariés ».

Bien entendu, les danseurs font partie des priorités définies dans cet accord car ils sont confrontés, d'une part, à des problématiques d'usure physique et, d'autre part, à la quasi absence de prévention des risques professionnels compte tenu des spécificités de l'emploi intermittent (multiplicité d'employeurs, durée de contrat très courte,...).

En effet, ce type d'emploi ne permet pas de bénéficier pleinement de la prévention primaire qui, en agissant en amont, c'est-à-dire avant la survenue du dommage (l'accident, la pathologie, l'infirmité), vise le maintien en l'emploi, la prévention du handicap physique ou social, et participe à la démarche de sécurisation des parcours professionnels.

(1) ADEC : Actions de développement de l'emploi et des compétences dans le spectacle vivant
(2) Sont également signataires : la Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle, la DMDTS (Ministère de la Culture et de la Communication), la DGT (Direction Générale du Travail), la CPNEFSV (Commission Paritaire Nationale Emploi-Formation du Spectacle Vivant), l'AFDAS, l'ANACT et AUDIENS.

Ce guide s'adresse donc en tout premier lieu aux salariés... et à leur corps outil, leur corps physique, celui que l'on a, et non pas celui qui fascine, celui que l'on voudrait atteindre ou celui contre lequel on lutte pour se conformer à une image idéale qui peut être porteuse de contradictions préjudiciables à la santé.

Il ne s'agit pas d'une somme médicale, ni d'une réflexion sur la danse, mais d'un guide entièrement centré sur la prévention que nous avons voulu le plus pragmatique et didactique possible. Il concerne tous les types de danse. Aucune expression artistique n'a été privilégiée, sauf nécessité absolue.

C'est un document qui, en laissant au danseur le soin de mentionner, par écrit, un certain nombre d'informations sur sa santé et son parcours professionnel ou de formation, est une aide à la réflexion et à la prise de recul tant sur sa santé que sur sa vie professionnelle.

Cet outil a également pour objectif d'assurer une traçabilité des problèmes rencontrés au cours de la carrière du danseur qui peut aider un médecin à mieux comprendre son patient.

Bien entendu, ce guide n'exonère pas les employeurs de leurs obligations notamment en matière de prévention des risques professionnels pour lesquels ils ont une obligation de résultat (voir le chapitre relatif au juridique).

Il a été écrit par plusieurs personnes (médecin, intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP), professionnels de la danse) qui se sont engagées dans cette aventure avec passion, voire une tendresse certaine vis-à-vis d'une population que l'on sait à la fois fragile, mais capable aussi de résister à la souffrance simplement pour la beauté d'un geste. Le respect des sensibilités et des disciplines de chacune d'entre elles, l'ouverture et l'écoute ont été la règle d'or. Que toutes ces personnes en soient chaleureusement remerciées.

C'est à vous maintenant de nous dire si ce travail pluridisciplinaire répond à vos besoins. N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, critiques, observations en tout genre... et de vos encouragements.

Bonne lecture.

Colette Chardon

CMB

Coordinatrice du projet

Merci à :

Zineb Augot, Médecin du Travail au CMB

Mourad Brahimi, Médecin du Travail au CMB

Marie-Françoise Devineau, Médecin du Travail au CMB

Lionel Guilbert, Ostéopathe,

Bénédicte Laumond, médecin du travail au CMB

Hélène Marquié, Chorégraphe, Chercheur et Pédagogue

Catherine Neuhoff, Médecin du Travail au CMB

François Raffinot, Chorégraphe

Nathalie Schulmann, Danseuse contemporaine, Professeur de danse diplômée d'état

Pauline Thierry, IPRP, Ergonome au CMB



- ✓ Quelques éléments d'identité
- ✓ Apprentissage, parcours et environnement professionnels
- ✓ Aide-mémoire destiné à préparer une visite médicale ou paramédicale (4)

4) Paramédical : Selon le Petit Robert : qui se consacre aux soins, au traitement des malades, sans appartenir au corps médical (kinésithérapeute, orthophoniste, ostéopathe...).

QUELQUES ELEMENTS D'IDENTITE

NOM :

PRENOM (S) :

PSEUDONYME :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TEL DOMICILE :

TEL. PORTABLE :

MAIL :

N° SECURITE SOCIALE :

GROUPE SANGUIN :

COORDONNEES DE LA (DES) PERSONNE (S) à PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT
(Nom/prénom, téléphone, mail...):



TAILLE :

POIDS :

MOIS/ANNEE	POIDS	IMC	OBSERVATIONS

CALCUL IMC (Indice de masse corporelle) = Poids en kilogrammes/(taille en mètres)²
ex de calcul : 75 Kg / (1,65x2)=27

L'**IMC** permet de déterminer la corpulence d'une personne et de chiffrer un excès ou une insuffisance de poids.

L'interprétation de l'**IMC** se fait selon les critères définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

Résultat calcul	Interprétation OMS
Moins de 16,5	Dénutrition
16,5 à 18,5	Maigre
18,5 à 25	Corpulence normale
25 à 30	Surpoids
30 à 35	Obésité modérée
plus de 40	Obésité morbide ou massive

Le système de l'IMC ne peut pas s'appliquer aux jeunes de moins de 18 ans et à la femme enceinte ou qui allaite. Pour les adultes de 65 ans et plus, d'autres recherches sont nécessaires pour déterminer l'intervalle de « poids normal » de l'IMC. Ce système est également susceptible de sous-estimer ou surestimer le risque pour la santé des jeunes adultes qui n'ont pas achevé leur croissance, des adultes qui sont naturellement très minces, des adultes qui ont une forte musculature, comme les athlètes, ainsi que de certains groupes ethniques ou raciaux. **Enfin, la masse musculaire des danseurs pesant très lourd, ils peuvent se trouver facilement dans la catégorie supérieure, les incitant peut-être à faire un régime inutile.**

Si votre **IMC** est hors de la zone dite normale, n'hésitez pas à consulter un professionnel de santé.

L'APPRENTISSAGE DE LA DANSE

Années	Où (5)	Expression (s) artistique (s) le (s) plus pratiquée(s) (6)	Objectif (7)

(5) Ecoles, centres d'animation ou de loisirs, etc

(6) Classique, Contemporain, Cabarets/revues, Jazz, Hip-hop, Comédies musicales/opérettes/variétés, Danse traditionnelle, Autres (à préciser)

(7) Pour devenir professionnel(le) (P) ou en amateur (A)

PARCOURS ET ENVIRONNEMENT PROFESSIONNELS

Année de l'entrée dans la vie professionnelle (premier salaire) :

Expression (s) artistique (s) le plus souvent pratiquée (s) depuis cette date :

Danse classique

Danse contemporaine

Danse de cabarets/revues

Danse de jazz/modern jazz

Hip-hop

Comédies musicales/opérettes/variétés

Danse traditionnelle ⁽⁸⁾

Autre (s) à préciser :

(8) Les auteurs du présent guide ont pris le parti de définir ainsi la danse traditionnelle (en espérant qu'il leur soit beaucoup pardonné) : le terme de danse traditionnelle regroupe des concepts aussi divers que la danse nationale (danse russe, danse espagnole), la danse folklorique, la danse ethnique, qui concerne plus particulièrement les danses extra-européennes) ou la danse populaire (danse de bals).

✓ **Conditions d'exercice** (rayer la mention inutile) (9) :

Salarié Permanent

Salarié Intermittent

Tournées :

OUI

NON

Durée moyenne des tournées :

Fréquence des tournées : France

Europe

Autres pays ou continents

✓ **Nombre d'heures moyen de pratique journalière** (y/c l'entraînement) :

✓ **Employeurs principaux :**

Spectacle vivant

Cinéma, production audiovisuelle

Parc de loisir

Animation socio culturelle

Autre (s) à préciser :

✓ **Autres activités professionnelles** (10) :

OUI

NON

Si OUI, lesquelles :

✓ **Activités sportives ou corporelles complémentaires à l'exercice de la danse** (11) :

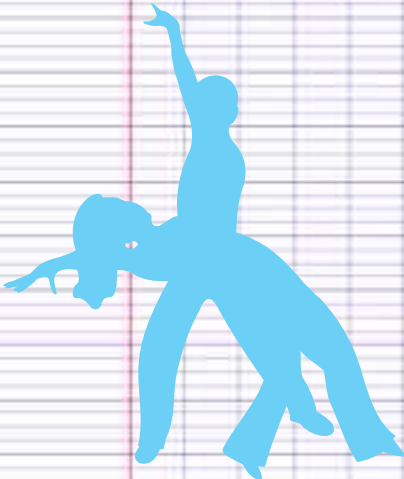
(9) Ces renseignements concernent l'activité en cours. Si vous estimez qu'il est important de mentionner l'activité professionnelle passée, n'hésitez pas à le faire dans la rubrique «remarques personnelles».

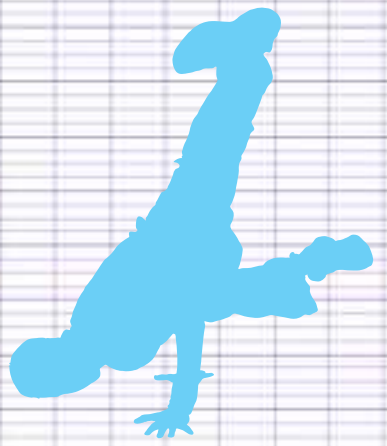
(10) Dans le secteur de la danse (enseignement par ex.) ou en dehors du secteur de la danse

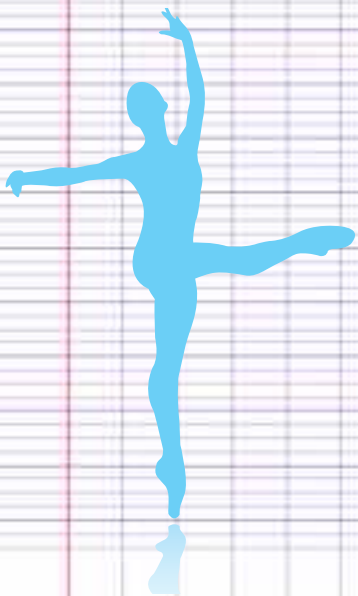
(11) Arts martiaux, yoga, natation, équitation, jogging, tennis, etc.

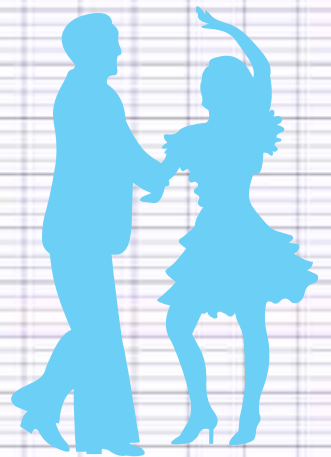


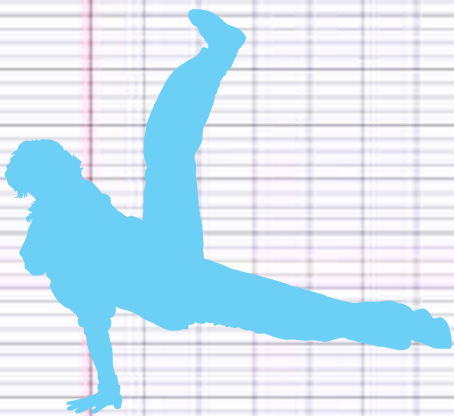
REMARQUES
PERSONNELLES :













AIDE-MEMOIRE

- ✓ Coordonnées de mon médecin traitant, référent sécurité sociale :

- ✓ Coordonnées de mon/mes médecin (s) spécialisé (s) :

- ✓ Coordonnées de mon thérapeute manuel (12) :

- ✓ Coordonnées de (13)

- ✓ Coordonnées de mon Service de Santé au Travail (médecine du travail) :

(12) Kinésithérapeute, ostéopathe...

(13) Toutes spécialités paramédicales, telles que podologue, diététicien, ...

✓ Antécédents médicaux familiaux (14) :

✓ Mes antécédents médicaux :

✓ Allergies (15) :

✓ Mes visites chez mon médecin traitant ou un spécialiste :

DATE	SPECIALITE	COMPTE RENDU SUCCINCT DE LA VISITE

(14) Indiquer tout ce qui peut avoir une influence sur votre santé parmi les maladies touchant les membres de votre famille : maladie héréditaire, obésité, hypertension, diabète, cancer....
(15) Alimentaires (indiquer l'aliment ou l'allergène en cause), **médicamenteuses** (indiquer le médicament ou l'allergène en cause) ou autres (indiquer l'allergène en cause)

DATE

SPECIALITE

COMPTE RENDU SUCCINCT DE LA VISITE

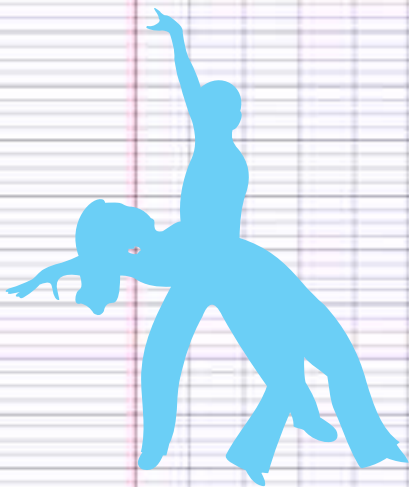
LES SOUCIS DE SANTE RENCONTRES :

DATE	SOUCIS PHYSIQUES (douleurs, fatigue, traumatisme...)	SOUCIS PSYCHOSOCIAUX (stress, harcèlement moral, souffrances psychologiques, violence au travail,...)	INCIDENCE SUR LA PRATIQUE DE LA DANSE



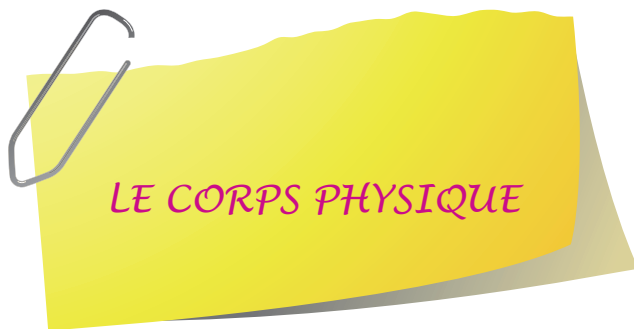
REMARQUES
PERSONNELLES :











On a coutume de dire que le corps du danseur est son outil de travail.
Mais, s'il utilise cet outil selon un processus précis, une technique de danse,
connaît-il bien pour autant, le fonctionnement de ce corps outil ?
Rien n'est moins sûr.
Or, il s'agit d'un outil, d'un instrument particulier,
en ce sens qu'il est vivant... et unique

I - LA STRUCTURE DU CORPS HUMAIN

Les unités vitales les plus petites du corps humain sont les **cellules**, 75 à 100 billions, appartenant à plus de 100 types différents.

Des cellules semblables, enrobées dans une matière inerte, se groupent pour former des **tissus**, dont chaque sorte s'occupe d'une fonction.

Les tissus apparentés se réunissent en **organes** adaptés à des tâches spécifiques. Viennent ensuite les **appareils**, ces groupes d'organes responsables d'une série de fonctions intimement liées.

Le mot «organe» évoque des structures comme le cœur, le foie ou l'estomac. Mais un œil, un bras, une jambe ou un os sont aussi des organes.

Le corps humain comprend 10 appareils interdépendants :

Intériorisation des dix appareils

Dans le diagramme ci-dessus, les organes qui composent un appareil sont reliés de façon systématique, et cela pour chacune des dix unités fonctionnelles. Cependant, un même organe peut appartenir à plusieurs systèmes. Les points de jonction entre les parties de l'appareil sont indiqués par des lignes qui relient les organes à leur système d'appartenance. Tous les appareils fonctionnent ensemble, mais agissent les uns sur les autres. Ainsi, l'appareil circulatoire de l'appareil respiratoire, le système musculaire et le système digestif d'appareils. L'appareil respiratoire fonctionne avec le système circulatoire.

L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Composé de nez, de gorge, des bronches, des poumons, des vaisseaux sanguins et du diaphragme.

L'APPAREIL MUSCULAIRE
Le squelette est le support de tous les muscles et tendons.

L'APPAREIL GÉNÉRAL
Composé de tous les organes qui assurent le fonctionnement du corps.

LES APPAREILS SENSIBLES
Ils assurent la perception des stimuli et la réponse à ces derniers.

L'APPAREIL CIRCULATOIRE
Composé du cœur, des artères, des veines, des capillaires et des vaisseaux lymphatiques.

L'APPAREIL DIGESTIF
Composé de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac, du duodénum, du jejunum, de l'iléon, du côlon, du rectum et du sphincter anal.

L'APPAREIL ENDOCRIN
Composé de la glande thyroïde, de la glande parathyroïde, de la glande surrénale, de la glande pituitaire, de la glande pancréatique, de la glande testiculaire et de la glande ovarienne.

L'APPAREIL URINAIRE
Composé des reins, des uretères, de la vessie et de l'urètre.

L'APPAREIL REPRODUCTEUR
Composé des organes qui assurent la reproduction.

LA PEAU
Elle assure la protection du corps et la régulation de la température.

✓ Tout incident survenant au sein d'un des appareils a des répercussions sur les autres.

II - LE SYSTÈME LOCOMOTEUR

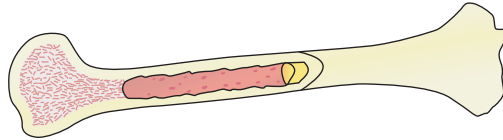
Le système locomoteur est formé d'un ensemble d'organes (os, articulations, muscles) qui permet à l'homme de tenir debout dans l'espace et de se mouvoir.



II - 1. Les Os

L'os est une **substance vivante** qui soutient le corps d'un vertébré et forme une enveloppe protectrice autour d'organes délicats, tel que le cerveau. A la naissance, les bébés en ont environ 350, dont une grande partie va se souder au cours de la croissance. A l'âge adulte, le squelette est composé de 206 os.





L'os est composé de 45 % d'eau, 20 % de matière organique (essentiellement du collagène⁽¹⁶⁾) et de 35 % de sels minéraux.

Le **collagène** représente $\frac{1}{3}$ du poids sec de l'os et les **sels minéraux** (essentiellement phosphate de calcium, carbonate de calcium, fluorure de calcium et phosphate de magnésium), $\frac{2}{3}$ du poids sec de l'os : ce sont eux qui donnent à l'os sa dureté et sa solidité en se déposant sur les fibres de collagène.

Toute perturbation au niveau des apports ou de l'assimilation de ces éléments a des conséquences importantes sur la constitution des os.

La moelle de l'os produit les cellules sanguines (globules rouges et plaquettes).
L'os se renouvelle continuellement : c'est une structure dynamique et vivante.

On y trouve deux types de cellules : les ostéoblastes qui **construisent** l'os et les ostéoclastes, qui, au contraire, **détruisent** l'os.
Normalement les deux activités s'équilibrent.

L'os joue un rôle important dans le système immunitaire : pour rester sain, il a besoin de vitamine D et de soleil.

La croissance de l'os est contrôlée par des facteurs génétiques et environnementaux.

L'ensemble des os forme le squelette.

La colonne vertébrale ou rachis supporte l'ensemble du squelette humain. Elle se compose de 7 vertèbres cervicales au niveau du cou, de 12 vertèbres dorsales dans la partie supérieure et médiane du tronc amique, de 5 vertèbres lombaires situées dans sa partie inférieure.

(16) Le collagène, très répandu chez l'être humain et dans tous les organismes vivants, est une protéine de consistance fibreuse (peu élastique) constituant la trame conjonctive (tissu conjonctif). Il entre dans la composition de nombreux tissus permettant leur cohésion : tissu osseux, revêtements cutanés ou sous-cutanés notamment.



✓ La colonne vertébrale est la principale structure de support du squelette humain.

II - 2. Les Articulations

Les articulations relient les os entre eux, permettant aux muscles de mobiliser le squelette selon des milliers de positions. La forme des os, le degré de tension des ligaments et la musculature qui les entoure déterminent l'ampleur et la diversité du mouvement.

Selon le degré de mobilité d'une articulation, on distingue :

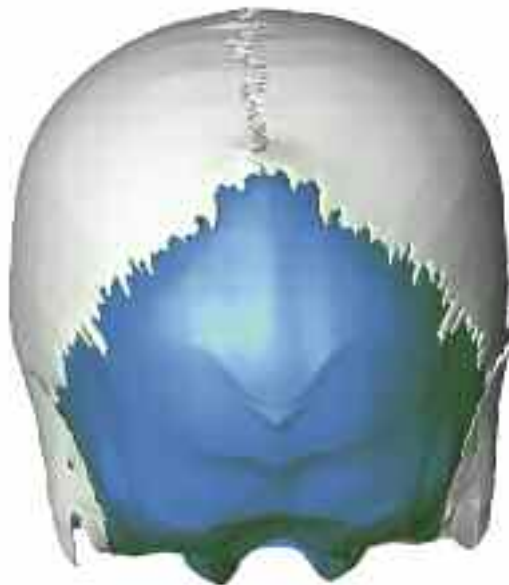
■ les articulations mobiles (diarthroses) ex. : articulation du genou ou du coude :



■ les articulations semi-mobiles (amphiarthroses) :
ex. : articulation des vertèbres ou du poignet :



- les articulations fixes à sutures (synarthroses) : ex. : la plupart des os du crâne :



Les extrémités de deux os adjacents sont recouvertes d'un revêtement de cartilage. L'espace compris entre ces os presque contigus est rempli d'un film très fin de liquide lubrifiant, appelé liquide synovial (17).

Certaines articulations comportent des disques plats de cartilage, les ménisques, servant à amortir les chocs.

Les différentes parties de l'articulation sont maintenues ensemble à l'intérieur d'une capsule articulaire par des ligaments péri-articulaires.

A chaque articulation correspond une amplitude articulaire normale.

II - 3. Les Muscles :

Les muscles servent à la fois au maintien de la posture verticale et à l'exécution des mouvements.

(17) Du mot grec signifiant "blanc d'œuf", auquel il ressemble

Il existe trois sortes de muscles :

- les muscles striés, volontaires, qui impriment aux os leurs mouvements ;
- les muscles lisses, involontaires, qui enrobent les vaisseaux sanguins, le système digestif et les autres organes internes ;
- les muscles du cœur, mélange de muscles lisses et de muscles striés. Ils sont involontaires.

Les muscles striés se contractent sous l'action d'une commande nerveuse volontaire. Ils sont également **excitables** (peuvent réagir à un stimuli), **élastiques** (peuvent reprendre leur forme initiale) et **extensibles** (peuvent s'allonger).

Les muscles lisses fonctionnent de manière involontaire, c'est-à-dire qu'ils échappent au contrôle conscient. Cependant, par un travail de concentration et de mise en condition, on peut influencer leur fonctionnement.

Le corps humain compte environ 640 muscles.



Les muscles striés présentent des formes variées que l'on peut ramener à trois :

- **les muscles longs en fuseau** : ce sont des muscles fusiformes dont la longueur est prédominante. Leur corps est renflé et ils sont terminés par des cordons durs et blancs : les tendons qui les fixent aux os. Certains muscles portent à l'une de leurs extrémités 2, 3 ou 4 tendons : biceps, triceps... Ils sont destinés à la **dynamique**.
- **les muscles larges et plats** : ils sont plats, en lame ou en ruban. Etalés en éventail, mais sans tendon, ils s'insèrent sur les os par une lame tendineuse appelée aponévrose d'insertion. Ils forment les parois des grandes cavités du corps : le grand pectoral, le diaphragme. Ils ont un rôle de **stabilisateur**.

■ **les muscles courts** : ils sont circulaires et délimitent une ouverture. On a comme exemple de muscles courts les muscles orbiculaires (orbiculaire des lèvres). Ils sont souvent voués à la statique.

Lors de la contraction, le ventre du muscle se contracte, en se gonflant.

Les réactions chimiques qui se produisent lors de la contraction musculaire créent des déchets (CO², toxines, acide lactique...) qui seront transportés par le sang veineux, puis éliminés par l'organisme.

Lors de l'inspiration, l'apport d'oxygène va permettre la régénération de la fibre musculaire.

Si les toxines ne sont pas éliminées de cette façon, il y a accumulation et intoxication de la fibre musculaire qui va conduire à une **douleur** qui pourra être celle d'une courbature ou d'une crampes.



LES FASCIAS

Le mot « fascia » est issu du latin et signifie bandelette, tissu.

Les fascias sont des tissus, riches en fibres, qui enveloppent toutes les structures du corps (muscles et groupes musculaires, os, artères, organes, glandes...), formant un **réseau** qui supportent et relient entre elles ces structures. Ils sont constitués en grande partie de collagène.

Cette **interaction** entre les différentes structures du corps explique qu'un traumatisme subi à un endroit du corps ait des répercussions à d'autres endroits : par exemple, une entorse de cheville peut entraîner une restriction de mobilité du haut du thorax, du même côté ou de l'épaule opposée.

Lorsque les fascias perdent leur viscosité, les différents muscles ou parties de muscles n'arrivent plus à glisser aisément les uns sur les autres. Ces problèmes peuvent surgir à la suite de mauvaises habitudes posturales ou de traumatismes, physiques ou physiologiques, ou encore du vieillissement.

III - LE SYSTEME NERVEUX

Trois systèmes travaillent de concert pour remplir la mission du système nerveux : les systèmes nerveux central, périphérique et autonome.

Le **système nerveux central** est responsable de l'émission des influx nerveux moteurs et de l'analyse des données sensibles. Il comprend l'encéphale et la moelle épinière :

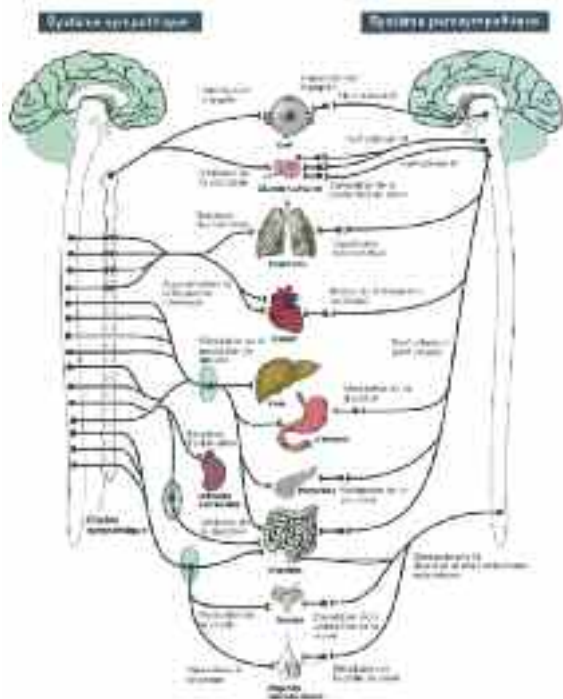


Le système **nerveux périphérique** est responsable de la transmission de ces influx nerveux vers / ou à partir des nombreuses structures de l'organisme. Il comprend de nombreux nerfs crâniens et spinaux qui sortent de l'encéphale et de la moelle épinière.

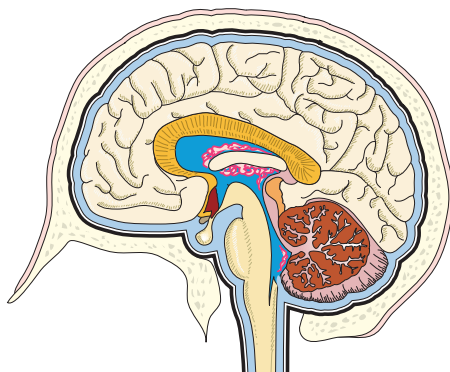
Le **système nerveux autonome** est composé des systèmes sympathique et parasympathique⁽¹⁸⁾. Il est responsable de la régulation et de la coordination des fonctions vitales de l'organisme.

(18) Le système nerveux sympathique correspond à la mise en état d'alerte de l'organisme et à la préparation à l'activité physique et intellectuelle. Le système nerveux parasympathique entraîne des réponses opposées (antagonistes) au système nerveux sympathique.

Les nerfs sont spécialisés, ce qui veut dire qu'un seul nerf ne fait pas tout et que des catégories précises de nerfs accomplissent des fonctions spécifiques.



L'une de ces catégories, importante car elle nous renseigne sur **ce qui nuit à l'organisme**, réagit à la **douleur** (voir chapitre consacré à la douleur).



IV - LA PEAU

S'il est possible de vivre sans vue, sans ouïe, sans goût ni odorat, il **impossible de vivre sans le sens du toucher, de la douleur, de la chaleur et du froid.**



La peau participe à la régulation thermique du corps par le biais de la transpiration (environ ½ litre d'eau par jour).

Lorsque la température s'élève ou que l'on s'adonne à une activité physique intense, comme la danse, la transpiration apparaît. Les sécrétions aqueuses arrivent à la surface de la peau par les millions de pores, en gouttes visibles avant de ruisseler. On peut alors transpirer plus de 11 litres d'eau par 24 heures. Une transpiration qui se poursuivrait ainsi pendant longtemps serait dangereuse.

Il est important de permettre une bonne évaporation de la transpiration durant l'effort, et d'éviter tous les vêtements imperméables, notamment ceux destinés à favoriser la sudation. Loin de favoriser une perte de graisses ou même de "chauffer" les muscles, ils nuisent à l'efficacité musculaire.

Lorsque la sueur ne s'évapore pas aussi vite qu'elle se forme, son effet rafraîchissant disparaît.

En outre, **une transpiration excessive épuise la réserve de sels vitaux de l'organisme.** Et puisque transpirer donne soif, elle incite à boire de grandes quantités d'eau qui diluent encore davantage les réserves de sels minéraux.



L'ÉQUILIBRATION ⁽¹⁹⁾

- ✓ Comment maintenir la position d'homme bipède debout ?
- ✓ Réflexion sur une vision préventive de la posture chez le danseur

(19) L'équilibration est l'ensemble des réactions qui stabilisent l'organisme au cours de la station et des déplacements actifs ou passifs. Ces réactions permettent de maintenir l'attitude fondamentale ou d'y revenir, quelles que soient les circonstances.

I - COMMENT MAINTENIR LA POSITION D' HOMME BIPÈDE DEBOUT ?

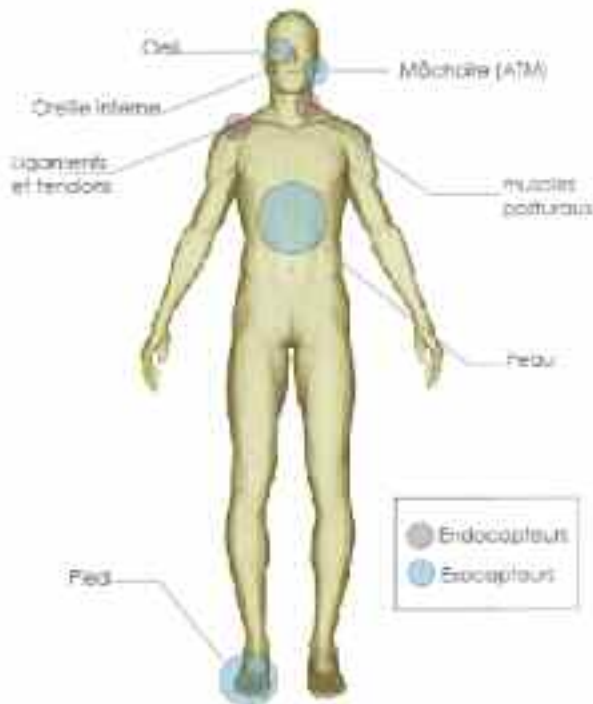
L'activité posturale ou l'équilibration font appel à des mécanismes inconscients. Ils s'accompagnent d'une sensation consciente : **le sens de l'équilibre**. Le sens de l'équilibre renseigne en permanence l'individu sur la position de sa tête dans l'espace, sur la position de ses membres et sur les accélérations auxquelles son organisme est soumis.

Chez l'homme, la fonction d'équilibration joue un rôle d'autant plus important que l'équilibre de base (l'attitude fondamentale) est difficile à maintenir par la position érigée sur les deux pieds.

Par quelles modalités de régulation l'homme parvient-il à acquérir cette position axiale et à la maintenir en fonction des stimulations internes et externes ?

Le système postural fin (SPF) est un complexe fonctionnel formé de capteurs qui renseignent sur les modifications internes et externes subies par le corps humain vivant dans un environnement.

Le SPF inclut le traitement de ces informations par le biais d'une boîte noire (système nerveux) qui génère des actions ou réactions en fonction de la stimulation. Ces réactions se matérialisent sous forme de tensions musculaires qui sont elles-mêmes régulées par la boîte noire pour optimiser la réponse :



Le tonus musculaire qui résulte de cet ensemble de stimulations/perceptions/réactions/actions est à la fois général et particulier : il répond, chez l'individu « normal » aux mêmes lois physiques et physiologiques que l'ensemble des espèces animales, mais il se veut également particulier à chaque individu qui en fait sa personnalité « tonico-émotionnelle ».

L'homme debout est imagé par le pendule inversé ou culbuto :

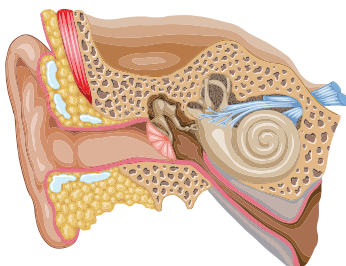


Les pieds en constituent la base : le système podal régule les oscillations autour d'un axe de gravité virtuel par une activité musculaire intense à faible degré d'amplitude.



La peau contient des capteurs sensoriels sensibles à la pression, à la température et à l'étirement.

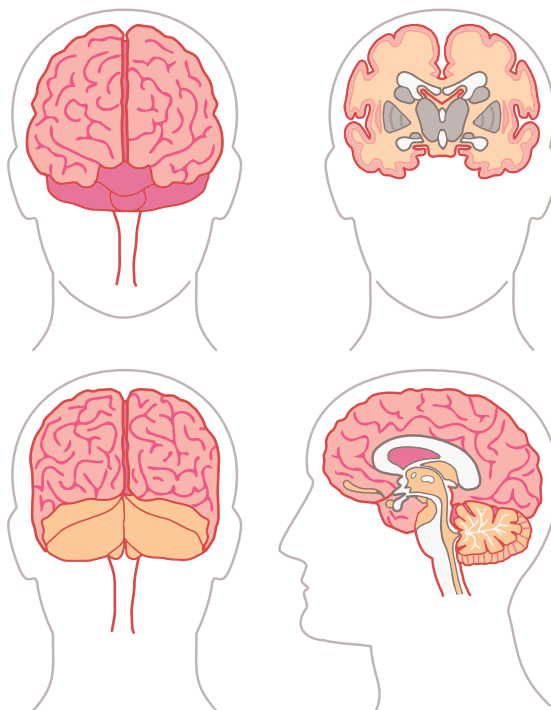
Le système vestibulaire, dit de l'oreille interne – régule la position de la tête sur le cou et les accélérations des mouvements de la tête dans l'espace lors des grands déplacements.



Le système visuel maintient l'horizontalité du regard en fonction du contexte :



Le cervelet, qui se développe aux premières années de la vie, joue un rôle important dans la régulation du mouvement au niveau des synergies musculaires.



La posture est donc une **activité dynamique entre stabilité et instabilité** : il s'agit d'adapter les réponses posturales en fonction des forces qui s'impriment – par les lois de la physique et de la gravité – au corps sur deux axes principaux vertical et horizontal.

Le contrôle de l'équilibre est un des aspects particulier du contrôle postural qui est particulièrement développé chez l'homme, en raison de l'instabilité naturelle de la position bipodale. A partir de cette position debout érigée, les réactions au déséquilibre sont complexes et s'opposent à la tendance naturelle de la chute.

- ✓ La prévention et le traitement des troubles fonctionnels de la posture et de l'équilibre favorisent l'optimisation de la performance physique.

II - REFLEXION SUR UNE VISION PRÉVENTIVE DE LA POSTURE CHEZ LE DANSEUR

Le danseur considère souvent son corps comme un outil qui doit répondre aux contraintes de sa profession. Il le veut performant, souple, endurant et le plus résistant possible. Le corps du danseur professionnel est facilement comparé à celui d'un athlète de haut niveau qui cherche à repousser ses limites physiques au maximum de ses capacités.

Cependant, le geste dansé est porteur d'une empreinte secrète et singulière.

Chaque mouvement concrétise l'intimité de la relation symbolique tissée dès l'origine avec le monde autour de nous.

L'expression de soi par la danse condense la complexité d'une personne comme véritable signature corporelle.

Les éléments physiques, psychiques et émotionnels se mutualisent pour donner naissance à un acte artistique.

La perception de soi est étroitement liée aux implications esthétiques attendues : elles peuvent contenir la source de coordinations pathogènes qui, à plus ou moins long terme, affectent le corps et pervertissent la santé du danseur.

Le corps a des limites fonctionnelles et neurophysiologiques à respecter. L'équilibre entre le respect de notre biologie et la performance sollicite nos capacités d'adaptation. Le corps du danseur est soumis à d'intenses tensions : plus elles sont connues, plus chacun peut adapter ses efforts en regard des étapes de sa vie professionnelle.

Une vision préventive de la posture favorise la détente des tensions inutiles pour optimiser l'ajustement postural sensible et profond. Le danseur, habitué à des efforts intenses, peut se sentir fragilisé par un état de détente qui va lui paraître inefficace à l'action. Ce paradoxe résume la difficulté à orienter une réflexion sur l'usage en soi.

C'est en cherchant toujours à relier la perception à l'action, l'invisible sensible du dedans et le visible performatif du dehors que le danseur pourra évaluer les limites de ses capacités corporelles et ainsi anticiper sur les conséquences d'un travail corporel mal mené.

✓ La cohérence d'une performance n'est pas en opposition avec la préservation du corps.

La diversité des mouvements en danse rend le travail de conscience fine difficile et long à maîtriser, mais cette compréhension est la clef d'une gestion autonome des dysfonctionnements corporels.

Quelques exemples pour mieux comprendre et agir

La respiration :

Bien qu'elle soit indispensable à la régulation de l'effort, la respiration reste intime et peu visible.

Les codes liés à l'esthétique, au placement, à la virtuosité (vitesse et amplitude d'exécution) peuvent éloigner le danseur de l'écoute des signes de contrainte respiratoire. La fatigue, le stress et autres événements (conditions générales de travail) liés à la carrière du danseur et ses exigences sont des facteurs aggravants difficiles à gérer.

La colonne vertébrale :

Les principes d'organisation fonctionnelle de la colonne vertébrale mettent en évidence la nécessité de préserver le sens des courbures dans une alternance de lordose / cyphose qui optimise la répartition des forces sur les disques intervertébraux. À la fois stable, mobile, et souple la colonne vertébrale présente des différences de mobilité en fonction des étages vertébraux.

Le danseur cherche à amplifier les possibilités de mouvement : la connaissance des degrés d'amplitude en fonction des différents segments de la colonne dans les trois plans anatomiques pourra aider le danseur à répartir les contraintes de force sur l'ensemble du rachis. Il évitera ainsi les tassements ou écrasements plus localisés (cervicales et lombaires) , dans le plan sagittal. En travaillant par exemple sur l'alternance entre la flexion et l'extension, il est possible de conserver le mouvement dynamique du disque, son hydratation et sa fonction d'amortisseur hydraulique et empêcher son écrasement ou sa fissuration. En effet, le jeu de compression et de décompression sur les corps vertébraux, liées aux phénomènes de la gravité, favorise un équilibre postural économique et efficace pour le mouvement. L'équilibre de la musculature antéro-postérieure est influencé par un ensemble de facteurs variés comme les habitudes respiratoires, le positionnement du regard, l'état émotionnel,...

Le travail de coordination entre le haut et le bas du corps sera optimisé par une respiration harmonieuse et globale, une perception des volumes du corps central, tête, cage thoracique et bassin, ajustés autour d'un axe directionnel de la tête aux pieds.

Le bassin :

Les principes d'organisation fonctionnelle du bassin sont souvent mal respectés au profit de notions de placement contraint. Le bassin doit s'adapter sans cesse pour servir aux grands déplacements dans l'espace et au travail de virtuosité des jambes (spécifique à la danse !) : comprendre l'influence du placement du bassin sur l'organisation mécanique de la jambe et /ou sur les choix d'expressivité du haut du corps donne une vision agrandie des capacités d'amplitude et de compensation rationnelle du travail en danse. De même le bassin est le socle de la colonne vertébrale : le figer aura immédiatement des conséquences sur l'harmonie des courbures de la tête aux pieds.

Les pieds :

La tenue des positions des pieds et leur influence sur l'organisation du bassin est l'un des enjeux premier de la pratique de la danse. Fixer les positions des pieds en dehors ou parallèles, voire en dedans selon les codes, provoque des conséquences sur l'équilibre de l'ensemble des structures corporelles.

La jambe :

La jambe présente des torsions qui se conjuguent pour permettre ou non un flux harmonieux des forces appliquées au corps dansant. Tout forçage mal conçu ou mal adapté, selon le niveau de l'artiste, peut avoir des conséquences en chaîne sur les structures ostéo-articulaires, les muscles et les nerfs. Le genou, articulation intermédiaire, ou la cheville, articulation charnière entre l'axe vertical et la sole horizontale, sont des lieux particulièrement fragilisés par une mauvaise orientation des forces.

L'en-dehors, par exemple, pratiquement impossible à réaliser selon l'idée d'une rotation parfaite à 180 degrés, est un mouvement composite de rotations externes distribuées sur tout le membre inférieur (depuis la coxo fémorale jusqu'au pied.) Il s'acquiert progressivement et doit être contrôlé finement. **Le patrimoine génétique, la culture, le contexte d'apprentissage, sont autant de paramètres pouvant influencer les capacités d'un danseur. Il est donc difficile d'appliquer des lois physiologiques à tous et ici encore c'est la connaissance des possibilités de chacun qui garantie un état de santé.**

Le genou et la cheville comme la coxo-fémorale (hanche) seront sur sollicités par le travail intensif et risquent de souffrir et de s'altérer si la cohérence des segments articulaires n'est pas respectée ou non rééquilibrée régulièrement : les étirements par exemple, peuvent servir de voie d'entretien, les techniques de prise de conscience corporelle ou méthode d'éducation somatique peuvent aider à se forger une image de soi en lien avec ses capacités et ses limites.

Le bras, l'épaule :

Les principes fonctionnels dans l'organisation des différentes parties du bras, de l'épaule sont souvent associés à la grâce ou l'harmonie du geste. La posture globale du corps est le premier élément à agir sur l'aisance et l'expression des bras.

L'influence des mouvements des bras sur la posture et sa réciproque permet d'identifier les causes et les conséquences d'un placement contraint sur les limites d'amplitude et de coordination.

La clarté directionnelle imposée par la forme esthétique donnée aux bras n'est pas en contradiction avec l'expression individuelle : elle doit être « intimisée » (intégrée) selon le corps de chacun à partir d'objectifs fonctionnels comme : le soutien du dos, l'allègement des contraintes de forces sur le bassin, l'équilibrage des forces, l'efficacité des impulsions (lors d'un élan pour sauter, par exemple). Le travail au sol en appui nécessite un renforcement musculaire de l'ensemble des chaînes musculaires pour protéger l'épaule, le coude, le poignet d'altérations dues aux chocs avec le sol. Comme à la réception de sauts, les impacts avec mise en charge sur le bras et l'épaule sont un facteur de risque.



PRATIQUE DE LA DANSE ET SANTÉ

Dans cette partie, nous avons décidé de classer les problèmes rencontrés par les danseurs en deux parties : les “petits” problèmes, souvent du quotidien, et les problèmes plus importants, que nous avons qualifiés de “gros”, par antithèse.

Néanmoins, cette classification n'est pas immuable : d'une part, l'appréciation d'un niveau de gravité est subjective et variable d'un individu à l'autre. D'autre part, la fréquence d'apparition du problème influe sur son degré de gravité.

Par exemple, la fatigue, placée ici dans les « petits problèmes du quotidien » peut être considérée comme un petit souci, une gêne si elle est occasionnelle, mais si cette problématique perdure dans le temps, elle peut se transformer en malaise plus profond.

Une troisième partie sera consacrée aux addictions.

I - LES “PETITS” PROBLEMES DU QUOTIDIEN :

- ✓ La douleur
- ✓ Les courbatures
- ✓ Les crampes, les contractures
- ✓ Les jambes lourdes
- ✓ Les problèmes dermatologiques
- ✓ La fatigue
- ✓ Le stress

II - LES “GROS” PROBLEMES :

- ✓ Traumatisme : définition ; conduite à tenir suivant la gravité des accidents
- ✓ Claquage ou déchirure
- ✓ Les douleurs du rachis
- ✓ Les fractures de fatigue
- ✓ Les troubles musculo-squelettiques (TMS)
- ✓ L'arthrose de la hanche

III - LES ADDICTIONS

I - LES PETITS PROBLEMES DU QUOTIDIEN

I - 1. La douleur :

Le danseur, dont le corps est soumis à des contraintes physiques fortes, a une relation tout à fait particulière à la douleur : elle est une compagne familière qu'il veut ignorer pour continuer à danser, sa sensibilité d'artiste lui fait ressentir avec une acuité accrue ses émotions et enfin il met souvent en scène la souffrance.

La douleur est définie par l'Association Internationale pour l'Etude de la Douleur (IASP) comme «une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage.

Le système nerveux détecte un message de l'organisme, un **signal d'alarme**, qui signifie **une remise en cause de son intégrité physique ou psychique**.

Elle peut être le signal d'une lésion, d'un traumatisme, d'une maladie ou d'un mauvais fonctionnement du système responsable de sa transmission.

Une fois traitée, cette douleur dite «**aiguë**» disparaîtra.

Selon la définition de l'institut UPSA de la douleur, si la douleur persiste au-delà de trois mois, elle est qualifiée de douleur **chronique**.

Elle n'apporte plus une information utile pour l'organisme. La douleur qui persiste devient alors une véritable pathologie, indépendante de sa cause initiale et demandant à être traitée comme telle.



✓ Il ne faut pas oublier que la douleur est un signal d'alarme et qu'il convient de la prendre au sérieux. Il faut en rechercher l'origine, qu'elle soit physique ou psychique. Il existe des moyens pour y remédier, mais encore faut-il en diagnostiquer l'origine et la cause.

I - 2. Les courbatures :

Les courbatures sont des douleurs musculaires qui apparaissent de façon diffuse le lendemain ou le surlendemain de l'effort prolongé ou de l'effort intense et inhabituel. Les muscles sollicités sont douloureux au repos et la douleur s'amplifie lors d'effort et de mobilisation.

Un échauffement insuffisant, le changement de sol, le changement de type d'effort, l'augmentation de l'intensité ou de la durée de l'effort, le défaut d'apport nutritionnel, le défaut d'apport d'oxygène, le défaut d'hydratation suffisante favorisent l'apparition des courbatures.

Il est conseillé de travailler sur les courbatures en respectant un réentraînement programmé, tant dans l'intensité que dans la durée, 24 heures après leur apparition.

Le repos, les massages à visée drainante, la thermothérapie (bain chaud par exemple) et une hydratation abondante favorisent la disparition des courbatures qui peuvent également disparaître spontanément en quelques jours.

I - 3. Les crampes :

La crampe est une contraction brutale, intense, paroxystique, involontaire, douloureuse et transitoire d'un muscle.

C'est la réponse de l'organisme à divers facteurs : mauvais positionnement du muscle, pratique inhabituellement intense et maintenue, fatigue, défaut nutritionnel, surtout dans le caractère bi-latéral des crampes (magnésium, potassium...), toxine non éliminée par défaut d'apport en oxygène, hydratation insuffisante, alimentation déséquilibrée, trouble circulatoire, surmenage.

Les crampes apparaissent pendant l'effort et après celui-ci.

Traitement : l'étirement excentrique le plus vite possible après l'apparition de la crampe, le repos, le massage et la réhydratation.

Si la crampe apparaît au repos, il faut pallier les troubles métaboliques existants.

I - 4. Les contractures :

La contracture est une contraction involontaire survenant à la suite d'un effort intense ou en réponse à un dysfonctionnement articulaire (entorse, fracture). Le muscle ne parvient pas à retrouver sa forme initiale après l'effort.

Elle apparaît souvent à la suite d'une crampe qui ne se dissipe pas.

Afin d'éviter les contractures, il est nécessaire de bien s'hydrater, d'aller progressivement dans l'effort, en écoutant son corps et sa fatigue.

Traitement : repos, chaleur et massage sur le muscle contracturé, exercice de contracter/relâcher.

I - 5. Les jambes lourdes :

Certains danseurs ayant une activité physique intensive se plaignent de jambes lourdes ou d'insuffisance veineuse qui peuvent rendre l'entraînement laborieux et pénible. Outre l'activité professionnelle, certains facteurs génétiques peuvent favoriser les jambes lourdes.

Le tabagisme et la chaleur aggravent également l'insuffisance veineuse.

Les douchettes froides et les massages du bas vers le haut de la jambe améliorent la circulation veineuse.

Les conseils d'un phlébologue peuvent être utiles.

I - 6. - Les problèmes dermatologiques :

a). Les verrues plantaires :

Une verrue plantaire est une infection virale bénigne localisée aux couches les plus superficielles de l'épiderme. La contamination se fait par contact. Les microtraumatismes favorisent la pénétration du virus dans la peau.

Il existe une prédisposition individuelle.

Les verrues sont généralement sans gravité. Elles sont habituellement indolores.

Elles se traitent avec un produit verrucide ou la cryothérapie.

b). L'hématome sous unguéal :

L'hématome sous-unguéal est une collection de sang qui va s'accumuler sous l'ongle. Il survient suite à un écrasement, une pression violente ou à un frottement important et répété.

La lésion présente la forme d'une tache noirâtre qui est parfois douloureuse. Les gros orteils sont essentiellement concernés.

L'hématome s'élimine lentement en migrant vers l'extrémité distale de l'ongle au fur et à mesure de sa croissance (plus de 6 mois). L'évacuation de l'hématome par un médecin, sous asepsie (20), permet un soulagement immédiat en cas de douleur ou d'hématome trop volumineux.

(20) Asepsie : Méthode préventive qui s'oppose aux infections en empêchant, par des moyens appropriés, l'introduction de microbes dans l'organisme.

c). L'hallux valgus ou oignons :

Il s'agit d'une déformation bilatérale de la base des gros orteils, communément appelée « oignons ». L'hallux valgus est souvent lié à une prédisposition héréditaire.

Il augmente au fil du temps et donne des douleurs de plus en plus intenses. Il est souvent lié à des souliers trop serrés (pointes par exemple).

L'intervention est à éviter chez le danseur, ou à retarder le plus tard possible, car cela oblige, bien souvent, à arrêter la danse du fait de douleur ou de raideur du gros orteil.

d). L'ongle incarné :

L'ongle incarné est provoqué par un fragment d'ongle qui pénètre dans la chair et provoque une inflammation et des douleurs.

Il peut être lié à une prédisposition héréditaire, des chaussures trop petites ou à des ongles coupés dans les coins.

Douleur, rougeur et gonflement peuvent parfois précéder une infection.

L'ongle incarné est à traiter par un podologue pour les formes discrètes et par un chirurgien pour les formes plus importantes.

I - 7. La fatigue :

La fatigue est un état résultant du fonctionnement excessif de l'organisme qui se traduit par une diminution des forces et de l'activité, généralement accompagné de sensations caractéristiques décrites comme lassitude, épuisement, surmenage...

La fatigue peut être générale ou spécifique, objective ou subjective : elle est difficilement quantifiable et reste à l'appréciation du sujet concerné. Elle peut être passagère ou générer un état permanent.

La connaissance que le danseur peut avoir de cet état lui permet d'évaluer par discrimination les causes et les conséquences de sa fatigue sur sa vie professionnelle et les mesures à envisager.

La subjectivité du ressenti de la fatigue nécessite un examen et un dialogue avec le médecin. Le médecin peut évaluer son degré grâce à un interrogatoire, un examen clinique et des examens complémentaires.

La fatigue doit être prise en compte en fonction des activités de l'individu et du contexte environnemental.

C'est l'analyse de l'ensemble des paramètres propres à la personne et au contexte dans lequel elle pratique son activité que l'on peut envisager d'accompagner un symptôme de fatigue sur la durée.

I - 8. Le stress :

Le terme de stress est né des travaux du Professeur Hans Selye, biologiste canadien, qui le définit comme « *toutes modifications organiques et psychiques durables de l'organisme face à une agression suffisamment forte pour mettre en péril l'équilibre général du corps.* »

Les réactions bio-chimiques que le stress développe au niveau du corps et de ses composants peuvent entraîner une perturbation cellulaire au niveau des tissus et notamment du tissu conjonctif (tissu de soutien fondamental). Par exemple, le stress entraîne une baisse de l'absorption du magnésium et une augmentation de ses pertes.

On distingue quatre phases dans le stress :

1). L'eustress :

C'est une phase de réaction physiologique. Il y a eu un facteur qui a entraîné un stress avec un accompagnement physiologique (21). Le mécanisme d'adaptation est totalement respecté et le retour à la normale est immédiat après la fin du stressor.

2). Le distress :

C'est la phase d'alarme. Le stress est important et durable.

Il y a un choc neuro végétatif avec :

- hypotension
- tachycardie
- hypothermie
- troubles métaboliques

Il y a ensuite une réaction où l'organisme fait face et se défend par une réaction importante non spécifique en augmentant le tonus neuro végétatif. Il y aura une action de lutte spécifique contre l'agent agresseur par une activité exacerbée de certains organes pour se défendre.

Ce mécanisme est facilement réversible si l'agression disparaît.

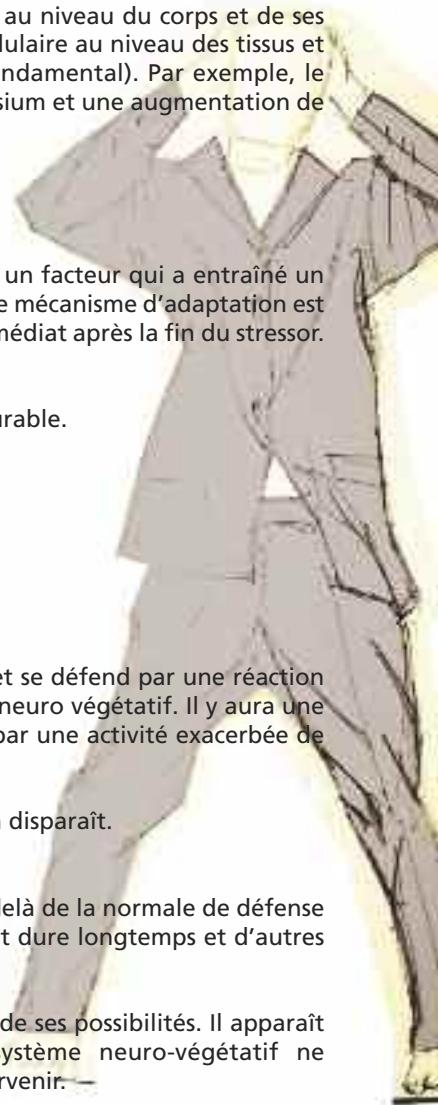
3). Le distress difficilement réversible :

C'est la phase de résistance. L'organisme résiste au-delà de la normale de défense neuro-végétative (22). Le facteur nocif est puissant et dure longtemps et d'autres éléments perturbateurs vont encore se rajouter.

L'organisme résiste, mais il est poussé au maximum de ses possibilités. Il apparaît un déséquilibre des réponses organiques. Le système neuro-végétatif ne fonctionne plus, des troubles psychiques peuvent survenir.

(21) Physiologique : relatif à la physiologie (science qui étudie les fonctions et les propriétés des organes et des tissus des êtres vivants), qui concerne le fonctionnement d'un organisme vivant, d'un organe, d'une cellule.

(22) Appelé encore système nerveux autonome (voir chapitre concernant le système nerveux).



Le mécanisme d'adaptation et de résistance est débordé et commence à compenser pour le mieux. Ce stade est difficilement réversible même si les influx nociceptifs (23) disparaissent.

4) Le distress non réversible :

C'est la phase d'épuisement et de compensation : l'organisme ne peut plus résister : il est épuisé. Il y a un déséquilibre neuro-végétatif complet. L'équilibre biochimique du corps est perturbé et les échanges métaboliques sont difficiles.

La « maladie fonctionnelle » s'est fermement enracinée. La porte est ouverte à la maladie avec tous les risques encourus par cet état.

Ce stade n'est pas réversible. La décompensation de cet état est le début de la maladie organique.

LE STRESS AU TRAVAIL (extrait du dossier INRS) :

Le stress fait partie des risques psychosociaux. Cette catégorie de risques inclut également les violences externes, les violences internes dont le harcèlement moral, mais aussi le sentiment de mal-être au travail. Si ces différents risques psychosociaux ont des causes, des manifestations et des conséquences spécifiques, ils peuvent être associés. Un contexte professionnel stressant peut, par exemple, favoriser l'apparition de situations de harcèlement.

On parle de stress au travail quand une personne ressent un déséquilibre entre ce qu'on lui demande de faire dans le cadre professionnel et les ressources dont elle dispose pour y répondre (24).

On retrouve dans cette définition trois notions importantes :

- les facteurs de stress, c'est-à-dire des situations de travail contraignantes qui vont favoriser l'apparition de l'état de stress ;
- la personne qui va réagir à ce qui lui pose problème, à la fois avec son corps et son psychisme ;
- et les effets observables sur les comportements ou la santé de la personne.

(23) Nociceptif : relatif à la nociception, perception des stimulations produisant la douleur

(24) Définition de l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail

BON STRESS OU MAUVAIS STRESS ?

Les termes de « bon » et « mauvais » stress sont couramment employés pour évoquer le stress au travail. Le « bon stress » permettrait une grande implication au travail et une forte motivation, tandis que le « mauvais stress » rendrait malade.

Or, il n'y a scientifiquement ni de « bon », ni de « mauvais » stress, mais un phénomène d'adaptation du corps rendu nécessaire par l'environnement. On peut, en revanche, différencier l'état de stress aigu de l'état de stress chronique, qui ont des effets différents sur la santé.

■ L'état de stress aigu (trac par exemple) correspond aux réactions de notre organisme quand nous faisons face à une menace ou un enjeu ponctuel (danser devant le public, nouveau projet artistique...). Quand cette situation de stress prend fin, les symptômes de stress s'arrêtent généralement peu de temps après.

■ L'état de stress chronique est une réponse de notre corps à une situation de stress qui s'inscrit dans la durée (périodes de chômage trop longues, impression que ce qui est demandé dans le cadre professionnel excède les capacités...). Ce type de situation de stress chronique, même lorsqu'il est choisi, est toujours délétère pour la santé.

Principaux symptômes dus à un état de stress chronique :

Symptômes physiques	<i>Douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sueurs inhabituelles...</i>
Symptômes émotionnels	<i>Sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse....</i>
Symptômes intellectuels	<i>Difficultés de concentration, erreurs, oublis, difficultés à prendre des initiatives...</i>
Symptômes comportementaux	<i>Modification des conduites alimentaires, comportements violents et agressifs, isolement social (repli sur soi, difficultés à coopérer), consommation de produits calmants ou excitants (café, tabac, alcool, somnifères, anxiolytiques...).</i>

II - LES "GROS" PROBLEMES

II - 1. Traumatisme :

Un traumatisme est un ensemble de lésions locales provoquées par l'action violente d'un agent extérieur et des troubles qui en résultent. C'est un choc direct ou indirect allant perturber l'organisation fonctionnelle et physiologique d'une région musculaire, fibreuse ou osseuse.

Mais la notion de traumatisme est éminemment variable d'un individu à l'autre. Il faut, selon le cas, adapter le vocabulaire et utiliser des synonymes comme : chocs, coups, chutes, accidents...

Le traumatisme peut être psychique : divorce, deuil, échec ou sentiment d'échec professionnel, ..., avec ses retombées physiologiques.



On distingue trois degrés différents de gravité d'accident et des conduites à tenir pour chacun d'entre eux :

Conduite à tenir devant des accidents de 1^{er} degré :

C'est la sensibilité qui apparaît après un spectacle ou une répétition et qui cède au repos. Elle n'empêche pas le danseur de travailler et peut disparaître après échauffement, mais devient récurrente.

A faire :

Consulter un spécialiste :

- Médecin, si possible rompu aux métiers de la scène et particulièrement de la danse ;
- Traitement manuel par kinésithérapeute et/ou ostéopathe : ces deux disciplines complémentaires sont indispensables à la « réparation » des incidents.
- Soutien psychologique par un psychothérapeute lors de certains moments de la vie d'un artiste. Cette démarche n'est pas toujours facile, mais doit être envisagée afin de rééquilibrer l'ensemble psychosomatique.

Conduite à tenir devant des accidents de 2^e degré :

Ce sont des suites de traumatismes (mauvaise réception au sol, étirement trop violent ou figure trop agressive sur un corps mal préparé ou fatigué). C'est la douleur vive, invalidante qui est augmentée par l'effort. On les rencontre, par exemple, sous forme de tendinite dont la gravité va dépendre de l'importance du traumatisme et de sa localisation, de micro déplacement articulaire, d'élongation partielle de faisceaux ligamentaires, de fracture de fatigue pas toujours diagnostiquée à temps, ...

A faire :

- Consultation médicale
- Traitement kinésithérapique
- Prise en charge ostéopatique qui réduira rapidement le micro déplacement articulaire.

Ces types de traumatismes entraînent une période de repos dont la longueur va dépendre de la gravité du traumatisme et de l'âge du sujet.

Les soins tels que les bains d'eau chaude, glaçage (25), strapping (26) momentané et immobilisation sont à envisager d'une façon stricte.

La réadaptation doit être progressive et se faire dans le temps.

L'arrêt brutal du spectacle ou temporaire de la carrière peut être un facteur anxiogène. Un soutien psychologique pourra alors être nécessaire, voire recommandé.

Conduite à tenir devant des accidents de 3^e degré :

Ce sont des suites traumatiques graves avec douleur, œdème réactionnel important, accompagné d'un hématome et d'une impotence fonctionnelle majeure.

Il y a eu un choc important. Le sujet a souvent entendu un « craquement » au niveau articulaire. Il faut suspecter une fracture, avec arrachement ligamentaire étendu pour le membre inférieur. Cet incident peut se présenter, soit au niveau de la cheville, soit au niveau du genou.

L'examen médical doit être porté dans les plus brefs délais.

(25) Le glaçage permet de diminuer la douleur et l'hématome. Pour glacer la zone uniformément, il est conseillé d'utiliser un pack réfrigérant ou des glaçons contenus dans une poche d'eau pendant 15 à 20 minutes. L'opération peut être renouvelée tous les ¾ d'heure. Il est important de ne pas glacer la zone plus de 20 minutes afin d'éviter les problèmes liés à la vasoconstriction (diminution du diamètre des vaisseaux sanguins).

(26) Le strapping est un moyen de contention plus ou moins souple, souvent adhésif, fait à partir d'un entrecroisement de bandes. Cet entrecroisement est fait dans un sens précis qui va limiter le mouvement dangereux pour la blessure considérée.

S'il y a fracture, il faudra envisager l'immobilisation de l'articulation, accompagnée, en cas d'accrochement ligamentaire, d'une intervention chirurgicale.

La réadaptation fonctionnelle se fera dans un laps de temps qui peut être compris entre deux à trois mois après l'intervention.

La remise à niveau devra se faire en respectant l'aspect douloureux et circulatoire de l'articulation.

Un accompagnement psychologique peut être envisagé.

L'impotence fonctionnelle dans ces trois stades est à considérer suivant qu'il s'agisse, par exemple, du genou ou de la cheville.

Une atteinte du **genou** : ligament croisé, ligament latéral, atteinte d'un ménisque, glissement important fémoro tibial, présente plus de séquelles que la **cheville** (articulation médio tardienne, généralement).

La **coxo fémorale**, articulation du fémur et du bassin, peut présenter quelques dérèglements musculo ligamentaires handicapants. Mais, la gêne peut être, le plus souvent, compensée.

II - 2. Le claquage ou déchirure :

Le claquage peut survenir à la suite d'une contracture ou d'une elongation, alors que l'on persiste dans l'effort sans prendre le temps d'écouter son corps et de se reposer. Une lésion d'un certain nombre de fibres musculaires apparaît brusquement, associée à une rupture des vaisseaux conjonctifs et des vaisseaux sanguins formant un hématome.

Il est la cause d'un surentraînement, mais également d'une dissymétrie musculaire. Pour l'éviter, il faut donc être suffisamment à l'écoute de ses muscles.

On le ressent en plein effort et contraint à arrêter immédiatement l'effort.

Il faut soulager la douleur avec un glaçage pendant 15 ou 20 minutes.

II - 3. Les douleurs du rachis :

La colonne vertébrale du danseur est souvent le siège de douleur : cervicalgie, dorsalgie ou lombalgie.



La rigidité relative du tronc induite par la formation classique crée une hyper sollicitation de la charnière lombo-sacrée, source de lombalgie.



L'hyper extension du cou favorise les cervicalgies.

Le traitement de ces douleurs nécessite un travail profond sur le rachis en kinésithérapie, un apprentissage de bonnes techniques pour les portés, des exercices abdominaux spécifiques et des exercices d'auto-grandissement.

II - 4. Les fractures de fatigue :

La répétition de microtraumatismes sur un os au fil d'entraînements trop intenses peut donner une fracture «spontanée », c'est-à-dire ne faisant pas suite à un choc brutal.

La radiographie est alors souvent normale et, dans ce cas, seule la scintigraphie osseuse montre la fracture.

Ce type de fracture est assez fréquent chez les danseurs et touche surtout les membres inférieurs, notamment la tête du 2^e métatarsien, le bassin, les vertèbres et les côtes, sans oublier le col fémoral.



Les facteurs qui favorisent les fractures de fatigue sont la longueur et la fréquence des entraînements, l'absence de progressivité des efforts, la dureté du sol, un apport nutritionnel trop faible, un déficit hormonal en œstrogène notamment, un retard pubertaire chez l'adolescent, un positionnement du corps créant une trop forte pression sur un os.

II - 5. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) :

Les troubles musculo-squelettiques sont des atteintes de l'appareil locomoteur (squelette, muscles, tendons, cartilages, ligaments..., cf le chapitre « Le corps physique »). La symptomatologie de ces troubles est une gêne, une douleur persistante, une limitation de l'amplitude articulaire. Les TMS sont causés par :

- X la répétitivité d'un mouvement ;
- X les forces appliquées excessives ;
- X les types de mouvements et les postures dont la zone articulaire est extrême ;
- X le travail en position maintenue ;
- X le temps de récupération insuffisant ;
- X le stress ;
- X les ambiances physiques (trop froides, trop chaudes) ;
- ...

II - 6. L'arthrose de la hanche :

L'arthrose est une altération chronique de diverses articulations, sorte de vieillissement, souvent prématuré, des cartilages articulaires.

Dans son étude sur l'arthrose de la hanche chez le danseur professionnel, Anne Thiescé, rhumatologue, montre que la fréquence de l'arthrose de la hanche (27) est de 16,9 % chez les danseurs de plus de 40 ans, contre 5 % dans la population générale, atteignant de façon égale l'homme et la femme, la hanche droite et gauche. Cette arthrose est bilatérale dans 81 % des cas. L'âge moyen de survenue des premiers signes de coxarthrose chez le danseur est de 45 ans.



(27) Appelée également coxarthrose

III -LES ADDICTIONS (extrait du dossier INRS) :

L'addiction se caractérise par la **dépendance**, c'est-à-dire l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives. Il existe des conduites addictives avec produits (alcool, tabac, drogues ou substances psycho-actives) ou sans produit (workaholisme (28) notamment).

Ce problème concerne un grand nombre de personnes, notamment en France, où l'augmentation (29) des consommations d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de cannabis a amené le gouvernement français à mettre en place un plan addictions établi pour 2007/2011. Par ailleurs, et bien souvent, les consommations se cumulent.

Quelques définitions à connaître concernant les addictions

Usage

Consommation occasionnelle ou régulière pouvant comporter ou non des risques pour la santé.

Abus ou usage nocif

Mode de consommation nocif pour la santé, pouvant entraîner des complications physiques ou psychiques.

Dépendance

Ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive : désir puissant de consommation du produit, difficulté à contrôler la consommation, poursuite de la consommation malgré la connaissance des effets nocifs pour la santé, effet de « manque » en cas de non consommation, désinvestissement progressif des activités professionnelles, sociales et/ou familiales.

Substance psychoactive

Substance modifiant le fonctionnement psychique : alcool, amphétamines et produits dérivés, caféine, cannabis, hallucinogènes, nicotine (tabac), opiacés, sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques, solvants volatils... Cet effet est soit recherché (cas des « médicaments psychotropes » et des « drogues »), soit non recherché (effets secondaires de médicaments non psychotropes ou exposition professionnelle à un solvant par exemple).

Médicament psychotrope

Substance chimique d'origine naturelle ou artificielle susceptible de modifier l'activité mentale. Il peut s'agir d'anxiolytiques (tranquillisants), de somnifères, de neuroleptiques, d'anti-dépresseurs, de traitements de substitution (méthadone ou buprémorphine) ...

Drogue

Substance naturelle ou de synthèse dont les effets psychotropes suscitent des sensations apparentées au plaisir, incitant à un usage répétitif pouvant aller jusqu'à l'asservissement ou à une addiction, visant à éviter un syndrome de manque.

Stupéfiant ou drogue illicite

Substance dont l'usage ou le trafic est réprimé par la loi (loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970). La liste de ces substances illicites comporte notamment le cannabis, la cocaïne, les opiacés, l'ecstasy...

Etat ébrioux

Altération des sens (perception de l'environnement et du temps, vision, équilibre...) due à une consommation occasionnelle ou répétée d'alcool ou d'autres substances psychoactives : excitation, irritabilité, troubles de coordination des mouvements, de l'équilibre et/ou de la vision... jusqu'à l'inconscience prolongée. Le terme d'état pseudo-ébrioxx est utilisé pour désigner un état en rapport avec une maladie qui provoque des symptômes ressemblant à ceux de l'ivresse (hypoglycémie, etc).

(28) Workaholisme : addiction au travail

(29) Depuis 1970, le nombre de consommateurs de substances psycho-actives aurait été multiplié par 10 ou 20 en France.

Principaux produits pouvant conduire à des addictions (tableau INRS) :

Principaux produits pouvant conduire à des addictions		
Type de substance	Nom ou famille	Principaux effets et risques
 Substances autorisées	 Tabac	<ul style="list-style-type: none"> - Cancers du poulmon, de la vessie, de l'appareil digestif et de la sphère ORL - Bronchite chronique - Asthme - Pathologies cardiovasculaires...
	 Alcool (éthanol)	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de vigilance et des réflexes - Ébriété, perte de contrôle avec passages à l'acte violent, accidents du travail et de la route - Coma éthylique en cas d'absorption massive - A long terme, cirrhose du foie, cancer de l'œsophage et atteintes d'autres organes (notamment le système nerveux central et périphérique)
	 Médicaments (anxiolytiques, somnifères, anti-dépresseurs...)	Variables suivant la classe médicamenteuse (sommolence, modifications du comportement, troubles de la mémoire, troubles des capacités motrices...)
 Substances illicites	 Cannabis	<ul style="list-style-type: none"> - Etat ébriqué (altérations de la vigilance, excitation) - Modifications de l'humeur - Troubles des perceptions (vue, ouïe...) - Hallucinations visuelles, auditives et corporelles - Effet cancérogène avéré (voies aéro-digestives supérieures et appareil respiratoire) - Troubles psychiatriques
	 Autres drogues (cocaïne, opiacés, ecstasy...)	Variables suivant les produits (hallucinations, troubles psychiatriques, accidents cardiaques, violence, baisse de la vigilance, troubles respiratoires, infections virales ou/et bactériennes...)

Dossier Addictions et travail de l' INRS

Précisons que la durée et l'intensité des effets varient suivant les produits, la quantité consommée et la régularité de la consommation. Rappelons que l'exposition professionnelle à certains produits chimiques comme les solvants peut provoquer un état pseudo-ébrio.

✓ Votre médecin du travail peut vous aider en cas de stress ou d'addiction : N'hésitez pas à lui en parler !



- ✓ Mission du médecin du travail ;
- ✓ Le CMB : un service de santé au travail dédié aux salariés intermittents du spectacle
- ✓ L'entretien médical entre le danseur et le médecin du travail ;
- ✓ Les conclusions du médecin du travail
- ✓ Le groupe Audiens et la prévention
- ✓ Le Centre National de la Danse (CND) et la santé

I -MISSION DU MEDECIN DU TRAVAIL

L'article L 4622-3 du code du travail définit ainsi la mission du médecin du travail « le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé ».

L'article R 4623-15 du code du travail indique, quant à lui, que « le médecin du travail agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des salariés dont il assure la surveillance médicale.

Les médecins du travail exercent leur mission au sein de services de santé au travail.

Les médecins du travail appliquent le code de déontologie médicale et notamment les articles 50 et 95 de ce code :

Article 50 :

Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels sont état lui donne droit...

Article 95 :

... En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité...

Par ailleurs, **l'article 1111-4** du code de la santé publique dispose que toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.



LA RELATION MEDICALE



ECHANGE ET CONFIANCE

Au-delà de la visite médicale individuelle, le médecin du travail, et plus généralement les services de santé au travail ont une mission d'intérêt général : **prévenir les risques professionnels et préserver la santé des salariés**. Pour mener à bien cet objectif, les services de santé au travail font appel à des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) : ergonome, hygiéniste du travail, métrologue, psychologue, ingénieur sécurité, toxicologue, assistants sociaux, secouriste, ostéopathe et infirmier en santé au travail... Ces IPRP sont en lien étroit avec le médecin du travail dans le cadre de la pluridisciplinarité.

Dorénavant, la **prévention primaire** sera privilégiée par rapport à la prévention secondaire et tertiaire qui prévalaient notamment en médecine du travail (30)

II - LE CMB :

un service de santé au travail dédié aux salariés intermittents du spectacle

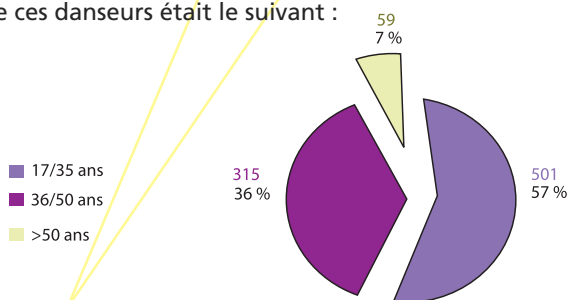
C'est, depuis 1958, le service de santé au travail des intermittents du spectacle. Un accord interbranches signé en juin 2009 lui a donné compétence nationale ce qui devrait renforcer sa présence directe dans les régions.

L'accord interbranche prévoit également la création de L'Observatoire de Santé au Travail des Artistes et Techniciens du Spectacle – LOBSTATS – dont la mission sera double :

- Assurer la veille épidémiologique(31) des salariés intermittents : cette veille sera alimentée par les médecins du travail du CMB qui fourniront des statistiques sanitaires portant sur les accidents du travail, maladies professionnelles ou à caractère professionnel, indicateurs de santé physiologiques et psychosociaux.
- Centraliser les informations utiles dans le domaine de l'évaluation et de la maîtrise du risque.

A Paris, en 2008, les médecins du travail du CMB ont suivi 876 danseurs : 256 hommes et 620 femmes.

L'âge de ces danseurs était le suivant :



Ces danseurs ont représenté 11 % de la population totale des artistes suivis par le CMB en 2008, soit 8 174 artistes (4 525 hommes et 3 649 femmes).

(30) Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévention primaire vise les facteurs de risques en agissant sur le milieu du travail et sur le facteur humain. La prévention secondaire vise la surveillance du milieu du travail et de la santé des salariés. La prévention tertiaire minimise les conséquences des atteintes à la santé du fait du travail en agissant sur le travail : reclassement, mutation, organisation des secours... ou sur l'homme : soins d'urgences ou infirmiers.

(31) Epidémiologie : Etude des rapports existants entre les maladies ou tout autre phénomène biologique, et divers facteurs : mode de vie, milieu ambiant ou social, particularités individuelles, susceptibles d'exercer une influence sur leur fréquence, leur distribution, leur évolution.

III - L'ENTRETIEN MEDICAL AVEC LE DANSEUR

Comme on l'a vu, le médecin a un rôle exclusivement préventif.

Le salarié (32) peut être examiné par le médecin du travail dans le cadre :

☐ des visites médicales obligatoires :

- visites médicales d'embauche
- visites médicales périodiques
- visites médicales de reprise

☐ de visites médicales facultatives :

- visites médicales de pré reprise demandées par exemple par le salarié ou le médecin traitant ;
- visites médicales demandées par l'employeur
- visites médicales demandées par le salarié.

Lorsqu'il reçoit un danseur, le médecin du travail va :

- rechercher des facteurs de fatigue ;
- rechercher différents symptômes ;
- procéder à un examen clinique
- donner ou non un avis d'aptitude

1. La recherche des facteurs de fatigue :

- Ancienneté de la pratique de la danse, y compris apprentissage ;
- Répétitions : durée, récupération, topographie des lieux et notamment état du sol...;
- Représentations : échauffement, durée, lieux, conditions de travail ;
- Problèmes alimentaires : mauvaise alimentation qui peut être en rapport avec le manque de temps, le manque d'argent ou bien avec le suivi d'un régime ;
- Problèmes de sommeil : décalages horaires lors des voyages, stress, ...

2. La recherche de différents symptômes :

- Douleur : symptôme majeur, souvent ignoré des danseurs ;
- Aménorrhée (33) : relativement courante chez la danseuse, les causes peuvent en être nombreuses : retard de puberté, allaitement, arrivée de la ménopause, arrêt d'un moyen contraceptif, pratique exigeante de la danse, stress ou choc psychologique, comportement alimentaire pathologique, perte de poids rapide, obésité, prise de certains médicaments, maladies chroniques ou endocriniennes, ablation chirurgicale de l'utérus ou des ovaires...

(32) S'agissant des intermittents du spectacle, il arrive bien souvent que la personne vue par le médecin du travail soit entre deux contrats.

(33) L'aménorrhée est l'absence de menstruation chez une femme en âge de procréer.

Le mot « aménorrhée » provient du grec "a" pour privation, "mèn" pour mois et "rhein" pour couler.

- Fuite urinaire, particulièrement chez les femmes, favorisée par l'hyperlaxité, les grands sauts ou le grand écart... ;
- Evaluation du stress ;
- Traumatisme récent ou ancien (entorse, tendinite, fracture...).

3. Examen clinique :

Cet examen permet de détecter :

- des pathologies qui peuvent être à un stade précoce et qui peuvent s'aggraver par la pratique intense de la danse ;
- des contre indications à la pratique de la danse, comme les problèmes cardio-vasculaires (trouble du rythme cardiaque, insuffisance cardiaque...) ou des problèmes respiratoires...

Le poids est primordial car il oriente, notamment, vers un problème de dénutrition ou un problème de retard staturo-pondéral chez l'enfant, d'où la nécessité, parfois, d'évaluer l'âge osseux et d'établir un suivi de croissance.

Par l'examen de la structure osseuse et articulaire, le médecin va rechercher :

- une douleur, notamment musculo-squelettique non signalée lors de la recherche des symptômes ; recherche de TMS, arthrose ;
- une hyperlaxité (34), qui peut être source de douleurs, mais être également à l'origine de luxations ou d'entorses.
- des affections morphologiques avec déformation de type scoliose avancée, dont la danse peut accélérer l'évolution, déformation du pied...

Un examen de la peau sera également effectué.

Des troubles auditifs ou visuels pourront également être recherchés.

Il est bien entendu que cette « check-list » médicale n'est pas exhaustive. **Chaque visite médicale conserve son caractère spécifique** et le médecin du travail va, par exemple, adapter son examen médical aux sollicitations propres au genre de danse pratiquée par le salarié ou encore par rapport à son âge, son sexe, etc.

IV - LES CONCLUSIONS DU MEDECIN DU TRAVAIL

A l'issue de l'entretien médical, le médecin du travail va délivrer un avis d'aptitude ou d'inaptitude à exercer le métier de danseur.

(34) L'hyperlaxité est l'élasticité excessive de certains tissus comme les muscles ou les tissus conjonctifs de la peau ou des articulations : tendons et ligaments. L'hyperlaxité est soit constitutionnelle (de naissance), soit consécutive à un accident (entorse).

Le contenu de l'avis d'aptitude peut comporter :

- des réserves ;
- la nécessité d'un nouvel examen médical ;
- la nécessité d'examens complémentaires.

Il existe deux types d'inaptitude :

- inaptitude partielle : permet l'exercice d'une profession sous réserves de respecter certaines conditions ;
- inaptitude totale et définitive : peut interdire l'exercice d'une profession

Le médecin du travail peut prescrire tout examen complémentaire qui lui semble nécessaire :

- à la détermination de l'aptitude médicale à l'exercice du métier, et notamment au dépistage des affections comportant une contre-indication à l'exercice du métier ;
- au dépistage des maladies à caractère professionnel et des maladies professionnelles ;
- au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage.

Les examens complémentaires sont soit à la charge de l'employeur, soit à la charge du service de santé au travail.

Le médecin du travail choisit l'organisme chargé de réaliser les examens complémentaires.

Exemples d'examens complémentaires prescrits :

- audiogramme;
- vision;
- électrocardiogramme;
- examens de sang ;
- radiographies,

Par ailleurs, en cas de pathologies dépistées et observées, quelle qu'en soit la cause, le médecin du travail va orienter le salarié vers son médecin traitant (il n'est en effet plus possible d'orienter vers des spécialistes, à l'exception des ophtalmologues, gynécologues, psychiatres ou pédiatres).

Le médecin du travail pourra également orienter le salarié vers :

- le service social de l'entreprise ou un service social extérieur à l'entreprise ;
- la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH);
- l'hôpital, les urgences;
- consultations de pathologies professionnelles.

Enfin, la visite médicale est un moment privilégié pour donner des conseils de **prévention**.

V LE GROUPE AUDIENS ET LA PRÉVENTION



Groupe de protection sociale de l'audiovisuel, de la communication, de la presse et du spectacle, Audiens définit la santé de ses clients comme une priorité et accentue sa politique de prévention en direction des actifs et retraités issus des secteurs auxquels il est dédié.

Pour mener à bien son plan de prévention 2009-2012, établi suivant un calendrier précis, le Groupe Audiens s'appuie sur les expertises de son centre de santé René Laborie, qui regroupe près de 80 praticiens au cœur de Paris.

Pour nos clients « actifs »

Coordonnés par les médecins du centre de santé René Laborie Audiens, en partenariat avec les médecins traitants et les médecins de la santé au travail du CMB, des bilans sont proposés pour répondre aux attentes médico-sociales des artistes et des techniciens du monde du spectacle, dans l'écoute et le respect de leur sensibilité et de leurs engagements.

Des mailings incluant des pré-questionnaires confidentiels d'inscription sont adressés aux artistes et techniciens par le Service médical pour faciliter la prise de rendez-vous avec le médecin pilotant le bilan. Cette libre démarche de prévention et de soins s'accompagne d'une information santé sur l'actualité, de liens avec les services médicaux, dentaires et para-médicaux du Groupe Audiens et de services accessibles en ligne sur notre site Internet www.audiens.org.

L'analyse et la synthèse sont remises au patient bénéficiant du bilan dans le cadre d'une relation privilégiée avec le médecin de santé au travail du CMB, qui pourra ainsi assurer les préconisations adéquates et personnalisées selon le risque psychologique et professionnel.

Groupe professionnel dédié aux métiers de la culture et de la communication, Audiens accompagne ses publics tout au long de la vie et place la prévention comme la solidarité au cœur de sa mission.

Centre de Santé René-Laborie Audiens
29 rue de Turbigo
75002 PARIS

Contact : 0173 173 706
Site internet : www.audiens.org

VI LE CENTRE NATIONAL DE LA DANSE (CND) ET LA SANTÉ



Créé en 1998, le Centre national de la danse, établissement public placé sous la tutelle du ministère de la Culture, est un centre de ressources complet pour tous les professionnels du secteur chorégraphique et les compagnies. Lieu unique au service de la danse, le CND accueille également les publics dans le cadre d'une programmation diversifiée et singulière.

Trois «missions» sont identifiées au sein du CND :

- Formations et services aux professionnels,
- Patrimoine,
- Création.

Ces missions sont mises en œuvre par quatre départements :

- Ressources professionnelles,
- Formation et Pédagogie,
- Mémoire et Recherche,
- Création et Diffusion.

Sans oublier une Médiathèque et un pôle Éducation artistique et culturelle chargé de permettre au plus grand nombre d'aller vers la danse et d'accéder à l'art et à la culture.

Le CND est implanté à Pantin, avec onze studios dont trois ouverts au public, une médiathèque, une salle de projection, des collections et tout un corpus de formations, de ressources et de services pour les professionnels et les compagnies. Fin 2011, l'aménagement des 3^e et 4^e étages du bâtiment permettra notamment d'accueillir la Cinémathèque de la Danse. Le CND Lyon / Rhône-Alpes assure quant à lui la continuité de l'ensemble des missions dans sa région d'implantation.

Le CND et la santé

Dans sa mission d'information et d'accompagnement des professionnels, le CND appréhende la santé comme une question intégrante de la pratique professionnelle. La santé constitue donc un des domaines d'intervention du département Ressources professionnelles.

Un cycle d'information consacré à la santé du danseur - « Les Lundis de la santé » - est notamment proposé. Il permet à des spécialistes de croiser leurs savoirs autour des enjeux d'éducation, de nutrition et de prévention des risques liés à la pratique professionnelle de la danse.

Une collection de fiches pratiques « Santé » s'articule également autour de plusieurs axes : informer dans un but préventif, suggérer des traitements et des moyens de récupération et enfin offrir aux danseurs des pistes de formation professionnelle continue. Certaines fiches portent exclusivement sur l'aspect nutritionnel et médical de risques propres à la pratique de la danse, d'autres mettent en lumière des thérapies alternatives et des techniques compensatoires.

Des professionnels ont été sollicités pour l'élaboration de ces fiches.

Leurs différents champs de compétences permettent un éclairage nouveau sur les maux du danseur tout en étant à l'écoute de ses besoins et de ses attentes en matière de santé.

CENTRE NATIONAL DE LA DANSE www.cnd.fr

1, rue Victor-Hugo 93507 Pantin cedex T 01 41 83 27 27 Billetterie-réservation : T 01 41 83 98 98

Centre national de la danse Lyon / Rhône-Alpes 40 ter, rue Vaubecour 69002 Lyon T 04 72 56 10 70

cndlyon@cnd.fr



*JE SUIS ACTEUR
DE MA SANTE II :*
(la health (35) attitude)

- ✓ L'échauffement
- ✓ Les étirements
- ✓ La respiration
- ✓ La récupération
- ✓ L'alimentation
- ✓ L'hydratation
- ✓ Le sommeil

I L'ÉCHAUFFEMENT

L'échauffement est souvent négligé, voire oublié (manque de temps, pas l'envie, on n'en voit pas l'utilité...) ou bien encore, il ne peut être effectué, faute de conditions, matérielles, notamment pour le faire.

Ce réveil du corps est pourtant indispensable à la bonne pratique de la danse. Il permet de préparer les muscles et les articulations à ce que l'on va leur demander. Cela permet d'augmenter les performances et de diminuer les risques de tendinite, de blessures musculaires et les risques articulaires (entorses) en élevant la température des muscles profonds, en préparant les articulations, en activant leur lubrification.

En moyenne, il doit durer dix à vingt minutes et il peut être prolongé lorsqu'il fait froid.

Un **échauffement structuré** va permettre de s'occuper de chaque groupe musculaire et de ne pas en oublier.

Il doit être composé de mobilisation articulaire, d'activation cardiovasculaire, d'étirements, d'exercices de préparation physique. Il doit être construit en fonction de l'exercice chorégraphique qui va suivre.

La **progressivité** des exercices ainsi que leur **adaptation** aux besoins du corps est très importante.

Les pommades chauffantes n'agissent qu'en surface et ne remplacent pas un échauffement. Il en est de même de la superposition des lainages.



II L'ÉTIREMENT :

L'étirement qui suit l'entraînement ne doit pas être négligé car il va permettre d'améliorer la récupération par l'action de pompage et de drainage lymphatique, mais aussi grâce à la décontraction musculaire permettant une meilleure irrigation sanguine du muscle.

Il faut étirer les muscles agonistes et antagonistes.

En revanche on doit éviter le stretching balistique qui consiste à effectuer des mouvements répétitifs (les effets ressorts, sautilllements, contorsions) afin de renforcer le réflex élastique. En effet, les secousses ainsi que la répétitivité du mouvement exercé peuvent entraîner des risques de microlésions.

On doit favoriser le stretching statique qui consiste en un étirement progressif où l'on bloque l'étirement pendant une certaine durée (15 à 20 secondes). Cette action induit un réflexe élastique modéré et lent permettant au muscle de se relâcher et de s'étirer.

Comme lors de l'échauffement, l'étirement doit être **progressif** et **non douloureux**.

Les mouvements brusques et les étirements sur blessure musculaire doivent être prohibés.



III LA RESPIRATION

Pour Paul Claudel, "la vraie danse vient du corps animé par la respiration.

C'est elle qui soulève les bras dans l'amplification du mouvement de la poitrine.

C'est elle qui arrache le corps à la terre et le détache du sol. Il faut qu'on la sente constamment, il faut que la respiration remplisse le corps jusqu'au bout des doigts.

Le bond n'est qu'une fuite ou un effort" (journal novembre 1920).

Plus prosaïquement, bien respirer est nécessaire au danseur dans sa pratique artistique. Or cet évènement ne va pas toujours de soi. Il n'est pas toujours facile de respirer pendant le mouvement ou on ne sait pas quand il faut inspirer ou expirer.



Une bonne récupération par la respiration est favorisée par la relaxation.

Des séjours en altitude permettent la fixation d'une capacité accrue d'oxygène dans le sang : les muscles tirent plus facilement, leur rendement est optimisé. Monter les escaliers en courant est un bon exercice.

IV LA RECUPERATION (cf également paragraphe VII sur le sommeil) :

La fatigue provoquée par l'effort entraîne un déséquilibre de l'organisme. Pour ramener l'organisme dans la voie de l'équilibre, il faut que le corps ait le temps de se reposer.

Ce repos après l'effort permet de reconstituer les stocks d'énergie, de rééquilibrer le système hormonal, indispensable à la croissance et à la réparation musculaire. Le repos permet également de renforcer le système cardiovasculaire.

Par ailleurs, le repos va permettre une bonne assimilation des gestes techniques et des chorégraphies car il permet une bonne relaxation cérébrale pendant laquelle les informations de la journée sont répétées et apprises.



V L'ALIMENTATION

L'équilibre alimentaire est à la fois un concept simple pour peu que l'on s'intéresse à l'organisation de ses repas dans un but de santé, mais c'est également un terme nébuleux pour le profane qui aimerait mettre de l'ordre dans son assiette et garder le plaisir du goût.

Dis-moi ce que tu manges et je te dirais si tu vas être performant ! Une alimentation variée et équilibrée ou diététiquement saine (ce qui revient au même) est avant tout consacrée au respect et au maintien en bonne santé de l'individu. Qui dit bonne santé, dit meilleure tolérance à l'effort.

■ L'équilibre alimentaire est un allié redoutable contre les défaillances.

La diététique est une discipline à part entière. Le concept d'une alimentation équilibrée chez un danseur, aussi éduqué et renseigné soit-il, repose souvent sur des repères approximatifs et des approches personnelles parfois excessives et empiriques qui mènent à une pratique « tout azimut ».

L'alimentation, est un domaine personnel, parfois intime, souvent tabou chez le danseur. Comportements auxquels se heurtent bien souvent les recommandations des nutritionnistes qui ne reçoivent pas toujours une oreille attentive.

Pour le danseur, il existe au moins trois raisons pour « soigner son assiette » :

■ **P.** comme **prévention** : un organisme qui est convenablement nourri est plus fort face à la menace infectieuse. Les anticorps sont souvent stimulés selon les aliments que nous absorbons et moins ils le sont inutilement, plus ils restent « frais » et actifs face aux véritables agressions.

■ **E.** comme **énergie** : les différents organes obéissent à des courants énergétiques importants et doivent « tourner à plein régime » pour supporter l'effort physique.

■ **R.** comme **récupération** : le corps en action génère des déchets qui peuvent empoisonner ses propres tissus et organes. Un terrain alimentaire sain, pré et post effort, permet aux muscles et aux organes d'éliminer plus facilement ces toxines.

Si manger de tout en petites quantités est une nécessité, toute la difficulté réside, au contraire, à consommer les justes quantités. Il serait donc tentant de donner des notions quantitatives en termes de calories. C'est impossible à faire.... et ce n'est pas sérieux. Ces notions sont propres à chacun. Elles sont liées à différents paramètres : sexe, âge, morphologie, discipline artistique, objectif, etc. Elles ne peuvent être définies qu'après une enquête alimentaire approfondie chez le médecin, idéalement un spécialiste : le diététicien ou le nutritionniste.

Comme on l'a vu, l'équilibre alimentaire consiste en un apport harmonieux d'aliments afin de favoriser une bonne santé, l'équilibre pondéral et la performance artistique. L'équilibre doit être réalisé quotidiennement à travers les repas consommés. Ces derniers se composent à partir des groupes d'aliments suivants que nous avons classés en 7 familles :



V-1. La famille "féculents et céréales"

Elle est représentée par les pâtes, le pain, le riz, la semoule, le blé, le maïs, le seigle, l'avoine, etc.

Les féculents apportent essentiellement des glucides complexes, source d'énergie à diffusion lente.

■ Les féculents et les céréales sont primordiaux pour soutenir l'entraînement, les répétitions et les représentations. Ils forment le principal carburant de l'effort, le glycogène.

V-2. La famille "fruits et légumes"

Les fruits et légumes sont indispensables pour couvrir quotidiennement l'apport vitaminique, minéral et en fibres. Ils doivent être présents à toutes les prises alimentaires, soit 6 à 7 parts répartis entre les fruits et les légumes cuits ou crus, de préférence pris entre les repas pour les fruits.

1 part = 100 à 150 g de fruit = 1 pomme = 2 abricots = 3 mandarines.

■ Les fruits et légumes sont la première source de vitamines, minéraux et fibres. Ils permettent de combattre les radicaux libres fabriqués au cours de l'effort et responsable du vieillissement prématurés de nos cellules, mais également ils permettent une meilleure récupération en éliminant les déchets par le biais des selles.

V-3. La famille "produits laitiers"

Principales sources : les yaourts, le lait et les fromages. Riches en protéines, calcium, vitamines A, D et zinc.

Ils doivent être présents à tous les repas et collations si besoin. Soit, environ, 3 à 4 parts quotidiennes :

1 part = 1 yaourt = 30g de fromage = 125 g de fromage blanc.

■ Les yaourts et le fromage blanc 0 % et 20 % sont intéressants pour les danseurs qui veulent limiter leurs apports en matière grasse et favoriser une bonne digestion. Le fromage blanc a, en outre, une richesse non négligeable en caséine qui est un acide aminé efficace dans la reconstruction musculaire, à consommer au dîner pour favoriser la reconstruction hormonale nocturne.

V-4. La famille "viande, poisson et oeuf" :

Ils apportent principalement des protéines et doivent être présents en alternance à chaque repas.

Les danseurs végétariens (exclusion de viande) peuvent néanmoins, par le jeu des combinaisons alimentaires, retrouver des taux d'acides aminés (36) intéressants, mais sont en contrepartie plus exposés à des risques d'anémie ferriprive (carence en fer) et en vitamines B12.

Equivalence protéique : 28g de protéines = 100 g de viande = 100 g de poisson = 4 œufs = 600 ml de lait = 5 yaourts.

■ Les viandes (notamment le foie et le boudin) sont des aliments très riches en bon fer assimilable. Incontournables pour une bonne prise de masse musculaire car « presque » idéalement équilibrées en acides aminés essentiels. Attention néanmoins aux excès (+ de 2g/kg/jour) car les viandes rouges génèrent également de forts taux de déchets métaboliques, comme l'acide urique qui retarde la détoxification musculaire.

V-5. La famille "sucre et produits sucrés"

Le sucre n'a, à priori pas d'intérêt sur le plan nutritionnel et peut au contraire être préjudiciable à la santé de l'homme (obésité, diabète, carie, etc). Bien ancré dans nos habitudes alimentaires, il est là avant tout pour flatter nos papilles gustatives.

Son caractère chaud et doux donne à ce produit un caractère de convivialité dans les repas et un refuge face au stress.

La raison nous impose d'en limiter la consommation hebdomadaire à 2 ou 3 parts.

■ De part leur fort index glycémique, les produits énergétiques du commerce permettent un apport d'énergie rapidement disponible aux muscles en activité.

Cependant, ils sont à utiliser avec discernement et dans le seul but de maintenir une glycémie constante afin de retarder le plus possible l'utilisation du glycogène hépatique et musculaire, mais aussi de compenser rapidement la déperdition glycoénergétique post effort en vue d'une prochaine stimulation.

V-6. La famille "boissons"

Si l'eau est la seule boisson indispensable entre les efforts, elle est insuffisante et connaît des limites en cas d'efforts intenses, longs, répétés et en cas de forte chaleur.

Sans aucune restriction pour l'eau naturelle (idéal 2 litres/jour d'activité intense), il est toutefois conseillé de ne pas boire trop d'eau lorsque certaines conditions sont réunies : inactivité, climat tempéré, insuffisance rénale grave. Pour savoir si un individu est suffisamment hydraté, il doit émettre des urines claires.

(36) Unité de structure de base constituant un peptide dont la réunion forme une protéine, également appelée amino-acide. Le peptide est une liaison appelée éthylique destinée à former une chaîne.

Si la qualité de votre eau courante n'est pas satisfaisante, il existe en France une multitude d'eaux minérales qui vous apporteront, à des taux intéressants, de précieux éléments : lisez les étiquettes et alternez les différentes eaux pour satisfaire les besoins en minéraux (37) de votre corps.

Bien entendu, l'alcool fort n'est pas conseillé.

Voir également le chapitre HYDRATATION ci-après.

V-7. La famille "corps gras"

Les corps gras sont représentés par le beurre, les huiles végétales, les margarines.

Il faut un apport à chaque repas principal : 1 part le matin (20 g de beurre), ½ part le midi (10 g d'huile), ½ part le soir (10 g d'huile).

L'huile idéale n'existe pas ! Seules comptent la variété et l'alternance de denrées riches en oméga 3 et oméga 6 pour un apport suffisant en acide gras essentiels (AGE).

Un mélange homogène d'huile de colza, olive, tournesol et noix (4 cuillerées à café par jour) à consommer crues + 2 à 3 portions hebdomadaires de poissons gras issus des mers froides comme le saumon, le flétan, le cabillaud, le hareng, les sardines, le maquereau, etc. assurent l'individu d'une bonne couverture en acides gras indispensables.

■ Beaucoup de produits cachent en leur sein de la matière grasse : pâtisseries, viandes grasses, sucreries, chocolat, fromages gras, etc.



(37) Minéraux : calcium, sodium, phosphore, fer, magnésium, zinc... Entrent dans la structure de nombreux éléments (os, globule rouges...) et jouent un rôle fonctionnel important et varié (contraction musculaire, répartition de l'eau dans les cellules de l'organisme). Ils sont indispensables aux danseurs, notamment dans les phases de récupération et en vue d'un effort physique intense.

VI L'HYDRATATION

L'eau est de loin le composant le plus répandu de l'organisme, puisqu'elle constitue de 45 à 75 % du poids corporel d'un individu.

La teneur totale en eau du corps humain dépend de plusieurs facteurs. Elle est fonction de la corpulence : plus une personne est maigre, plus la proportion d'eau de son organisme est importante. Elle dépend également de l'âge et diminue avec les années, car plus les tissus vieillissent, plus ils se déshydratent, l'eau étant remplacée par de la graisse.

L'eau est le deuxième élément vital indispensable après l'oxygène. Elle permet le transport des nutriments (glucides, lipides, protides, vitamines, oxygène...) ainsi que le renouvellement de l'eau des articulations. Elle participe à l'élimination des toxines par les reins (urine) et les glandes sudoripares (transpiration).

L'apport d'eau permet l'entretien du liquide interstitiel qui est notre « lubrifiant » permettant aux surfaces articulaires, ainsi qu'aux membranes musculaires et tendineuses de glisser les unes sur les autres.

On perd environ 2,5 à 3 litres d'eau par jour. Cette perte est couverte de moitié par les aliments, l'autre moitié étant couverte par la prise de boissons.

■ La soif est un signal d'alarme qui signifie que l'organisme manque d'eau.

Il faut s'habituer à boire avant la soif.

L'effort entraîne une sudation qui fait perdre du sodium et du potassium, donc apparemment du poids. Mais cette perte de poids ne doit pas être « fêtée » comme un mode d'amaigrissement efficace. Il faut, au contraire, restituer le poids par une absorption d'eau compensatrice !

■ Pour un danseur de 70 kg, une perte d'un litre à un litre et demi de sueur réduit sa capacité physique d'environ 20 %.

Lors d'une représentation de deux heures, un danseur peut éliminer plus d'un litre d'eau, sous forme de sueur.

S'il y a déshydratation, apparaissent la fatigue, les crampes et une réduction de la performance.

Il ne faut jamais commencer un effort physique déshydraté.

L'hydratation se fait pendant l'effort pour éviter la fatigue ou après pour améliorer la récupération et prévenir les atteintes ostéoarticulaires et tendineuses.

- Il est conseillé de boire par petites quantités. Eviter de boire froid ou glacé.



VII LE SOMMEIL

Le sommeil est la répétition d'un cycle d'environ 90 minutes comprenant plusieurs phases :

- **une phase de sommeil calme à ondes lentes** (activité lente sur les enregistrements cérébraux) qui dure 60 à 75 minutes et qui comporte 4 stades :

Stade 1 : endormissement, comprenant 2 sous-stades :
sommolence et assoupissement ;

Stade 2 : sommeil léger ;

Stade 3 : sommeil profond (sommeil établi) ;

Stade 4 : sommeil très profond (sommeil lent profond).

- **une phase de sommeil paradoxal**, plus courte, où l'activité cérébrale est plus intense : cette période s'accompagne de mouvements oculaires rapides provoqués par les ondes du cerveau, en rapport, selon la plupart des auteurs, avec les rêves. Le sommeil paradoxal dure en moyenne 15 à 20 minutes.

- **une phase de sommeil intermédiaire**, brève, avec des micro-réveils débouchant sur un nouveau cycle ou, à la fin de la nuit, sur le réveil complet.

La durée des périodes de sommeil paradoxal avec rêves, s'allonge progressivement au cours de la nuit. Ainsi, la première partie de la nuit voit prédominer le sommeil lent, profond, physiquement réparateur, tandis que la seconde partie est plus favorable à la récupération psychique et nerveuse.

Le sommeil sera reconstituant si les cycles se succèdent harmonieusement, étant entendu qu'il n'y a pas de règle absolue concernant le nombre de cycles nécessaires à une bonne récupération : certaines personnes se sentent bien avec 3 cycles par nuit, pour d'autres, il en faudra 6 ou 7.



Le sommeil est un état qui permet de récupérer pour être à même de réattaquer une nouvelle journée dans de bonnes conditions physiques et psychiques. La nuit, le corps se restaure, il se défend contre les infections, il fabrique des hormones. La peau ne se régénère que la nuit. Bref, **le corps est loin de rester inactif.**

Le manque de sommeil provoque maux de tête, nervosité, instabilité émotionnelle, baisse de la force musculaire, manque de concentration.



L'effet réparateur de la sieste :

Le début d'après-midi correspond au début d'un cycle de sommeil. Une micro-sieste de 15 minutes est très réparatrice. Mais attention, la sieste ne doit pas durer plus de 20 minutes et elle ne doit pas être faite trop tard dans la journée afin de ne pas dérégler l'horloge biologique, ce qui entraînerait une impression de fatigue jusqu'au soir.

Pour favoriser l'endormissement, il convient :

- d'éviter les entraînements trop tardifs. En revanche, pratiquer entre 4 et 8 heures avant votre heure de coucher habituel, favorise l'endormissement.
- d'avoir un environnement favorable au sommeil : **aérer** la chambre avant de se coucher, température idéale de **18°**, **s'isoler** du bruit, de la **lumière** extérieure, de la lumière domestique produite par les appareils en veille (portable, télévision, chaîne Hi Fi, ordinateur...), **éviter le stress** avant d'aller se coucher.

Les **rituels** avant de dormir sont bénéfiques à l'endormissement, n'en changez pas, même si vous vous couchez tard.

Attention de ne pas prendre de bain chaud avant de vous coucher, cela augmente la température corporelle et ne favorise pas l'endormissement.

Eviter les repas trop riches en protéine le soir, manger léger.

Les glucides sont à consommer le soir car ils favorisent l'endormissement.
Consommer des boissons sucrées : tisane, lait chaud.

Dans toute la mesure du possible, se réveiller toujours à la même heure. S'exposer immédiatement à la lumière : lumière naturelle en été, lumière artificielle en hiver. Il ne faut pas rester dans le noir.

■ Le temps maximal pour s'endormir est de 20 minutes. Au-delà, si vous êtes toujours éveillé, levez-vous et lisez (par exemple).

Si vous faites une nuit blanche, pas de panique, la nuit suivante est réparatrice, mais il faut ne pas en abuser.

Pour lutter contre le « jet lag » : si vous voyagez vers l'Est, couchez-vous une heure ou deux heures plus tôt avant votre départ. Si vous voyagez vers l'Ouest, couchez-vous une heure ou deux heures plus tôt. Reposez-vous un maximum pendant le vol, pensez aux bouchons auditifs et au masque.





- ✓ Le jeune danseur
- ✓ Le danseur junior (adolescent)
- ✓ Le danseur senior

I - LE JEUNE DANSEUR

Selon la loi du 10 juillet 1989 relative à l'enseignement de la danse, l'enfant aborde les aspects techniques de la danse à partir de 8 ans. Avant cet âge, il la pratique depuis l'âge de 4 ans en éveil, puis en initiation entre 6 et 8 ans.

Il apprend les notions d'espace de temps et les fondamentaux corporels liés aux coordinations comme le saut, le tour, l'équilibre sur une jambe et la chute. Il improvise pour diversifier son expression et intègre les principes d'un travail seul ou en groupe dans un espace de référence spécifique.

L'acquisition d'une posture érigée, à la fois stable et efficace, doit lui permettre d'envisager les apprentissages techniques futurs dans de bonnes conditions.

Les pathologies ou simples accidents de parcours sont alors la conséquence d'une mauvaise appréciation des potentialités de l'enfant, de ses aspirations et de ses capacités.

Une conduite pédagogique et professionnelle préventive se doit de considérer le jeune danseur comme un être en évolution, une unité somato-psychique fragile qui nécessite toute l'attention des adultes.

La progressivité de l'effort, comme l'accompagnement psychologique doivent s'inclure dans la prévention des troubles fonctionnels.

La croissance osseuse, tout comme la finalisation des insertions musculaires se terminent entre 18 et 20 ans.

Une adaptation constante à la croissance de l'appareil locomoteur doit se faire en ménageant les articulations, les muscles et les tendons qui s'y attachent.

Lorsque que l'enfant est jeune, ses os se composent de trois parties :

- un corps central (diaphyse) ;
- deux extrémités séparées du corps par une zone de cartilage, dite cartilage de congouaison, qui va être responsable de la croissance de l'os :

Des périodes dites de « sensibilité articulaire » chez les enfants en « poussée » de croissance surviennent exacerbées par l'effort soutenu de l'entraînement physique.

Comme les plantes, ils vont « pousser » sur leur tige en suivant la loi de Charles Ducroquet : loi de croissance de l'os qui grandit en largeur pour les uns et en longueur pour les autres.

Lorsqu'un sujet montre une croissance importante (entre 10 et 17 cm par an), les muscles qui s'attachent à l'os par les tendons ne vont pas croître à la même vitesse. Il va s'ensuivre des sensibilités au niveau des zones d'insertion des muscles longs (membres inférieurs et supérieurs en priorité) détectables à l'examen clinique.

L'enfant va avoir du mal à fournir un effort de fond. Il faudra respecter cette sensibilité en sachant que la durée de cette phase accompagnée de douleurs va se prolonger sur plusieurs mois, en diminuant progressivement pour retrouver son état initial. Ainsi des exercices de trop longue durée ou trop intenses sont à proscrire à l'âge de 8 ans.

L'intensité du travail doit être mesurée. Il faut respecter des phases de repos, ce qui n'est pas une perte de temps, voire un temps précieux à gagner pour l'avenir.

L'alimentation est à surveiller car elle joue un rôle important dans l'apport vitaminique et calorique dont le sujet a besoin.

II - LE DANSEUR JUNIOR OU ADOLESCENT

Entre 13 et 16 ans, on trouve chez certains jeunes danseurs (plus souvent chez les garçons) des douleurs dorso lombaires limitant la mobilité. La rondeur du haut du dos (ou cyphose) a tendance à augmenter et devenir douloureuse à l'effort.

Il faut dans ce cas consulter pour vérifier si ces algies (38) ne sont pas en rapport avec des troubles transitoires de la croissance osseuse ou des déformations type scolioses, fréquentes chez les filles.

La maladie de Scheuermann (39), si elle est diagnostiquée nécessite, par exemple, l'arrêt de toute activité physique intense. Il faut que le sujet soit pris en charge médicalement, ce qui signifie une surveillance orthopédique et kinésithérapique.



(38) Douleur le plus souvent diffuse, sans relation bien définie avec une cause organique

(39) Atteinte fréquente, d'origine inconnue, des cartilages des corps des vertèbres, survenant pendant la croissance de l'enfant. Cette croissance osseuse du "dos rond" s'observe chez les garçons au moment de l'adolescence.

La maladie d'Osgood-Schlatter (40) est une cause banale de douleur du genou chez le grand enfant et l'adolescent qui pratiquent une activité physique intensive. Elle affecte essentiellement le jeune garçon entre 12 et 15 ans, lors de la période de croissance

L'examen clinique suffit à assurer le diagnostic. Initialement l'enfant présente une boiterie après l'effort. Puis, la douleur peut s'intensifier et devenir permanente, présente même au repos. La douleur siège à la face antérieure du genou, au niveau de la tubérosité tibiale antérieure (TTA). A la palpation, celle-ci est tuméfiée, sensible, voire douloureuse. Le genou lui-même, ainsi que la rotule, sont indolores.



La maladie d'Osgood-Schlatter est bénigne et évolue sans séquelle après l'arrêt de l'activité dans plus de 90 % des cas. Si le repos est respecté, la guérison se fait habituellement en quelques mois, mais demande parfois plus de temps. Les douleurs peuvent, éventuellement, persister un ou deux ans.

La reprise de la danse doit se faire avec prudence et progression dans l'effort.

(40) Cette maladie a été décrite pour la première fois en 1903, conjointement par deux auteurs, l'un anglo-saxon Osgood, l'autre allemand, Schaller.

Toute contrainte, choc, traction intense au niveau de l'insertion tibiale est à proscrire tant que la région est sensible.

La fracture dite de fatigue (41) survient, elle aussi, à la suite d'une activité physique intense. Elle se présente sous forme de douleur à la marche et entraîne une boiterie.

L'examen radiologique permet de poser le diagnostic, sachant qu'il n'est pas évident à faire.



Il s'ensuit une mise au repos, avec parfois une immobilisation obligatoire de plusieurs semaines en fonction de la région atteinte.

La périostite, inflammation de la membrane de l'os, est un indice à la surcharge de travail qui peut alerter le danseur en amont.

Il faut souligner que cette période est accompagnée d'une scolarité avec souvent des horaires aménagés. L'adolescent doit gérer des cours d'enseignements généraux et de danse.

Il peut se retrouver dans des situations d'échec et/ou de réussite, dans les deux domaines, pouvant avoir des répercussions sur son évolution psycho affective.

Les deux matières sont intimement liées et peuvent susciter des sentiments d'inquiétude et de doute de son « moi » en pleine structuration.

L'adolescence est une véritable période de découverte et de « construction » tant physique que psychique, mais aussi de croissance osseuse et de mise en place de l'organisation hormonale.

Ce n'est pas sans avoir de répercussion sur son évolution socio professionnelle. Il faut en tenir compte, tant chez le garçon que chez la jeune fille où la transformation corporelle pose plus de problèmes esthétiques que chez le garçon.

(41) Une fracture de stress ou de fatigue est un type de fracture incomplète des os causés par une activité physique intensive ou inhabituelle. C'est une blessure fréquente chez le danseur. Elle a surtout lieu sur les os qui supportent le poids du corps, tels les os des membres inférieurs.

III - LE DANSEUR SENIOR

Au cours de notre vie, nous subissons les contraintes liées au temps et au vieillissement. La peau, les muscles, les tendons, les os et notre système physiologique se transforment et perdent leurs capacités pour devenir moins performants qu'à 20 ans.

La capacité d'adaptation physique, psychique et émotionnelle à ce phénomène est une garantie d'une bonne incorporation des changements liés à l'âge. La carrière d'un danseur peut donc ne pas s'arrêter brutalement, mais se négocier, par exemple, en étant plus mesurée dans l'effort à fournir et, surtout, il faut accepter de considérer que le temps de récupération soit plus long. En conclusion, arrivé autour de 45 ans, les efforts doivent être moins intenses.

Les transformations hormonales sont importantes et bouleversantes chez la femme, moins intenses chez l'homme.

Même si la plupart des femmes cessent leurs menstruations autour de 50 ans, la ménopause peut survenir à n'importe quel moment entre 41 et 59 ans.

L'irrégularité et la diminution des cycles accompagnées des bouffées de chaleur sont très inconfortables.

La conséquence la plus pénalisante reste l'ostéoporose (42).

Une diminution de la masse musculaire, une hydratation réduite vont fragiliser les membranes, les tendons et les ligaments. Il s'ensuit une perte de la souplesse et de la performance articulaire.

Chez l'homme, le déclin hormonal est à la fois partiel, progressif et inconstant.

On ne peut nier que certains symptômes comme la diminution de la masse musculaire, l'augmentation de la graisse abdominale, la réduction de la masse osseuse, les troubles de la libido et les bouffées de chaleur peuvent impliquer une baisse de production de la testostérone chez certains hommes.

L'hydratation des tissus diminue avec les années, car plus les tissus vieillissent, plus ils se déshydratent, l'eau étant remplacée par de la graisse.

Comme on l'a vu, la perte d'un litre à un litre et demi de sueur pour un danseur de 70 kg réduit la capacité physique d'environ 20 %. Ces proportions rapportées au sujet « mûr » augmentent les risques encourus.

Les portés, les sauts ne doivent plus être systématiques. Les réceptions au sol sont plus traumatisantes sur des éléments ostéo-tendineux vieillissants. Si les tendons sont résistants, ils sont moins élastiques que chez les sujets jeunes et leur rupture plus fréquente. La résistance du tendon diminue et s'abaisse de 4,8 kg/mm à partir de 70 ans environ

Répetons le : il est possible de poursuivre la pratique de la danse jusqu'à un âge relativement avancé, mais la mesure s'impose. En revanche, le danseur profite, en retour, d'une maturité artistique accomplie et suffisamment satisfaisante.

(42) L'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette, caractérisée par une diminution de la résistance osseuse conduisant à une augmentation du risque de fracture.



- ✓ Quelques règles juridiques à connaître
- ✓ La formation professionnelle, le Guso, le Fonds de professionnalisation et de solidarité



I - QUELQUES REGLES JURIDIQUES A CONNAITRE

I - 1. La présomption légale (43) de salariat des artistes

L'article L 7121-3

reconnait la présomption de salariat au bénéfice des artistes interprètes :

« Tout contrat par lequel une personne physique ou morale s'assure, moyennant rémunération, le concours d'un artiste du spectacle en vue de sa production est présumé être un contrat de travail dès lors que l'artiste n'exerce pas l'activité qui fait l'objet de ce contrat dans des conditions impliquant son inscription au registre du commerce ».

- Etre salarié donne lieu à un certain nombre de droits : contrat de travail, convention collective, formation professionnelle, protection sociale, sécurité sociale, congés payés, prévoyance, retraite...

I - 2. Le contrat de travail

En l'absence de définition légale du contrat de travail, la jurisprudence (44) considère qu'il y a un contrat de travail quand une personne s'engage à travailler pour le compte et sous la direction d'une autre moyennant rémunération.

Cette définition fait apparaître trois éléments :

- la prestation de travail : danser... est une prestation de travail !
- la rémunération : contrepartie de la prestation de travail, elle constitue un élément nécessaire du contrat de travail ;
- la subordination juridique.

Or, comme on vient de le voir, il existe une présomption légale de salariat des artistes. Il résulte de cette présomption :

- que la partie qui prétend que le contrat en cause est un contrat de travail n'a pas à faire la preuve d'un lien de subordination juridique ;
- que la partie qui soutient la thèse inverse doit, pour faire tomber la présomption, rapporter la preuve que les conditions d'exercice de l'activité sont telles, en fait et en droit, qu'elles sont exclusives de tout lien de subordination juridique.

Il s'agit donc d'un renversement de la charge de la preuve en faveur de l'artiste

(43) Présomption : légale : elle porte sur l'existence d'un lien de subordination juridique entre l'artiste et la personne physique ou morale qui l'a engagé.

(44) Jurisprudence : ensemble des décisions d'un tribunal, manière dont un tribunal juge habituellement une question.

Dans la pratique, cette preuve apparaîtra dans bien des cas difficile à administrer dans la mesure où la présomption subsiste si l'artiste conserve la liberté d'expression de son art. La présomption subsiste si l'artiste est propriétaire de tout ou partie du matériel nécessaire au spectacle et s'il emploie lui-même un ou plusieurs assistants pour le seconder.

■ Bref, nous sommes en présence d'une présomption quasi irréfragable !

Il existe deux grandes catégories de contrat de travail : les contrats de travail à durée indéterminée et les contrats de travail à durée déterminée.

Pour ce qui concerne **les contrats à durée indéterminée**, le droit communautaire (45) impose à l'employeur d'informer par écrit le salarié, dans un délai de deux mois après le début du travail, des éléments essentiels applicables au contrat ou à la relation de travail. Ces éléments sont : le lieu de travail, la fonction du salarié, la date de début de contrat, la durée des congés payés, la durée des délais de préavis à observer, la durée du travail, le salaire et sa périodicité de versement, la mention de la convention collective applicable. Selon l'article L 1242-1 du code du travail : « **le contrat de travail à durée déterminée**, quel que soit son « motif, ne peut avoir ni pour objet, ni pour effet de pourvoir durablement un emploi lié à l'activité normale et « permanente de l'entreprise ». Ce contrat doit être écrit et adressé au plus tard dans les deux jours suivant l'embauche. A l'issue d'un contrat à durée déterminée (CDD), le salarié a droit à une indemnité de fin de contrat destinée à compenser la précarité de son emploi égale à 10 % de la rémunération brute totale. Les activités du spectacle, du cinéma et de l'audiovisuel sont pour partie caractérisées par l'intervention de salariés « intermittents ». Dans la plupart des cas, ceux-ci exécutent leur travail sous le régime **du CDD dit d'usage visé** par l'article L 1242-2, alinéa 3 du code du travail. La plupart des conventions collectives ou accords en vigueur dans le spectacle définissent les modalités de recours à ce type de contrat.

I - 3. Le bulletin de salaire

Tout paiement de rémunération oblige l'employeur à délivrer un bulletin de paie. Cette règle vaut quel que soit le montant de la somme allouée. Les mentions devant figurer sur le bulletin ou y être annexées sont déterminées par l'article R 3243-1 du code du travail.

Le bulletin de salaire doit faire apparaître distinctement la période et le nombre d'heures payées au taux normal et les heures payées à un taux majoré, quelle que soit la cause de cette majoration.

L'article R 3243-1 du code du travail indique que pour les rémunérations qui ne sont pas établies sur la durée du travail, la nature de la base de calcul du salaire doit être indiquée. C'est le cas des cachets. La mention d'heures ne doit donc pas apparaître au cachet pour ses activités artistiques. Si tel était le cas, l'artiste se verrait privé d'un certain nombre de droits que ce soit au niveau du régime de l'assurance chômage, mais également au niveau de la sécurité sociale (un cachet = 16 heures) pour la sécurité sociale ou bien encore la formation professionnelle.

(45) Directive européenne 91/533 du 14 octobre 1991

I - 4. Les conventions ou accords collectifs

Pour connaître les règles applicables en droit du travail en général, et au contrat de travail en particulier, il faut se reporter au code du travail mais également à la convention ou à l'accord collectif dont l'entreprise relève. Pour savoir si telle convention ou tel accord s'applique, il faut vérifier :

- son champ d'application (46) ;
- l'existence d'une obligation pour l'entreprise d'appliquer les dispositions conventionnelles;
- Un contrat de travail peut contenir des dispositions plus favorables pour le salarié que l'accord ou la convention applicable à l'entreprise. Dans ce cas, le contrat de travail prime.

La convention collective traite de l'ensemble du droit du travail : (droit syndical, contrat de travail, égalité homme/femme, hygiène, congés, salaires, classification, licenciement...) adaptant ainsi le code du travail à un secteur donné. Elle comporte généralement un texte de base, souvent complété par des avenants, des annexes.

L'accord ne porte quant à lui que sur certains thèmes. C'est ainsi que, dans le spectacle, il existe de nombreux accords concernant la formation professionnelle, la prévoyance, le recours au contrat à durée déterminée d'usage, le suivi de santé au travail des intermittents du spectacle...

Vous pouvez consulter sur le site Légifrance les conventions collectives nationales étendues ainsi que les accords s'y rattachant, les salaires et les arrêtés d'extension, dans leur version en vigueur.

Vous pouvez acheter les conventions collectives auprès de la Documentation française, qui diffuse depuis 2006 toutes les conventions collectives éditées par les journaux officiels. (47)

I - 5 : Obligation de sécurité de résultat de l'employeur

Conformément aux dispositions de l'article L 4121-1 du code du travail, l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des salariés dans l'entreprise, doit en assurer l'effectivité.

Il est interdit à l'employeur, dans l'exercice de son pouvoir de direction, de prendre des mesures qui auraient pour objet ou pour effet de compromettre la santé et la sécurité des salariés (Cass. Soc. 5 mars 2008).

L'employeur est également tenu envers ses salariés d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des salariés dans l'entreprise. En matière de harcèlement moral, l'absence de faute de sa part ne peut l'exonérer de sa responsabilité (Cass. Soc. 21 juin 2006).

(46) Le champ d'application d'une convention ou d'un accord collectif est défini par rapport à l'activité principale des employeurs.

(47) La Documentation Française 29, Quai Voltaire 75007 Paris Tél. : +33 1 40 15 70 00
Fax : +33 1 40 15 72 30

En vertu de l'article L 4121-2 du code du travail, l'employeur doit respecter 9 principes généraux de prévention suivants :

1. Eviter les risques ;
2. Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
3. Combattre les risques à la source ;
4. Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne ;
le choix des équipements de travail ;
5. Tenir compte de l'état de l'évolution de la technique ;
6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
7. Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral ;
8. Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

I - 6 : Conditions d'exploitation d'une salle de danse à des fins d'enseignement

Tout local dispensant un enseignement de la danse doit présenter des garanties sur le plan de la technique, de l'hygiène et de la sécurité, et ce quelle que soit l'expression artistique enseignée.

Les textes applicables fixant les normes à respecter et les recommandations à suivre sont :

- ✓ La loi n° 89-468 du 10 juillet 1989 relative à l'enseignement de la danse : articles L 462.1 à L 462-6 du code de l'éducation ;
- ✓ Les articles R 462-1 à R 462-9 du code de l'éducation ;
- ✓ La circulaire du 27 avril 1992.

Par ailleurs, une salle ou un local de danse doit respecter les obligations relatives aux établissements recevant du public (ERP).

I - 7 : Enseignement de la danse

La loi du 10 juillet 1989 rend obligatoire l'obtention d'un diplôme d'état de professeur de danse pour l'enseignement de la danse dans les options classique, contemporaine et jazz.

Un arrêté du 23 décembre 2002 habilite le Centre National de la Danse (CND) à délivrer un certificat d'aptitude aux fonctions de professeur de danse dans les écoles territoriales de musique, danse et art dramatique, à l'issue d'une formation diplômante.

Un arrêté du 23 décembre 2008 fixe les conditions d'exercice de la profession de professeur de danse applicables aux ressortissants d'un Etat membre de la Communauté Européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'espace économique européen.

I - 8 : Diplôme de danseur

Un arrêté du 23 décembre 2008 relatif au diplôme national supérieur professionnel (DNSP) de danseur fixe :

- ✓ les conditions et modalités d'admission à la formation ;
- ✓ le cursus des études ;
- ✓ les modalités d'évaluation de études et de délivrance du diplôme ;
- ✓ les conditions de délivrance du diplôme par la validation des acquis de l'expérience ;
- ✓ les conditions d'habilitation des établissements pouvant délivrer le diplôme.

II - LA FORMATION PROFESSIONNELLE, LE GUSO, LE FONDS DE PROFESSIONNALISATION

II - 1 : L'AFDAS

Créé en 1972 par les partenaires sociaux du spectacle, l'AFDAS dispose d'une exclusivité nationale pour gérer les contributions formations des entreprises relevant du spectacle vivant, du cinéma, de l'audiovisuel, de la publicité, des loisirs et de la distribution directe.

L'AFDAS est agréé par l'Etat pour collecter les contributions obligatoires des entreprises au titre de la formation et répondre aux demandes de financement des entreprises, salariés permanents et salariés intermittents du spectacle.

L'AFDAS gère l'ensemble des dispositifs de formation continue : plan de formation, période de professionnalisation, droit individuel à la formation (DIF), congé individuel de formation, validation des acquis de l'expérience, bilan de compétence... De nombreux accords fixent les modalités de ces dispositifs.

L'AFDAS est implanté à Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Rennes, Lille et Strasbourg.

Les intermittents du spectacle qui ne peuvent pas se rendre dans les antennes AFDAS peuvent rencontrer des conseillers AFDAS à dates régulières au sein du réseau Pôle Emploi Spectacle.

Sous condition d'un minimum d'activité professionnelle en tant que danseur dans les 5 dernières années, l'AFDAS peut prendre en charge la reconversion professionnelle des danseurs. L'AFDAS peut également accompagner le danseur dans son projet de reconversion.

Au-delà de ses missions principales, L'AFDAS assure le fonctionnement des Observatoires Prospectifs des Métiers et des Qualifications (spectacle vivant, audiovisuel et cinéma notamment) ainsi que la gestion de l'APDS pour la collecte et la répartition de la taxe d'apprentissage

Pour tous renseignements complémentaires, voir le site internet de l'AFDAS : www.afdas.com

II - 2 : Le Guso

Le Guso n'est pas une institution sociale à proprement dite, mais il joue un rôle important dans le spectacle vivant. Il permet en effet aux employeurs qui n'ont pas pour activité principale, la production, la diffusion ou l'exploitation d'une salle de spectacle vivant, et ce, sans limitation du nombre de représentations organisées, de, notamment, s'acquitter, de l'ensemble des cotisations sociales (sécurité sociale, retraite, prévoyance, formation professionnelle, congés payés, médecine du travail...) auprès d'un guichet unique.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, ce dispositif de simplification des démarches administratives et réglementaires est devenu obligatoire.

Pour tous renseignements complémentaires, voir le site internet du Guso : www.guso.fr

II - 3 : LE Fonds de professionnalisation et de solidarité

Depuis le 1^{er} avril 2007, il a été mis en place un « Fonds de professionnalisation et de solidarité » financé par l'Etat. L'intervention du Fonds est subsidiaire à celle de l'assurance chômage : autrement dit le Fonds intervient lorsque l'artiste ou le technicien a épuisé ses droits au titre des annexes 8 et 10 et qu'il ne peut prétendre à une réadmission ou satisfaire aux conditions pour bénéficier de l'allocation spécifique de solidarité (L 5424-21 du code du travail). Dans ce cas, le Fonds peut financer :

- une allocation de professionnalisation et de solidarité (APS) de même montant et de même durée que l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) versée au titre des annexes 8 et 10 (D 5424-51 du code du travail).
- une allocation de fin de droits (D 5424-53 et suivants du code du travail).

Par ailleurs, des aides sociales et professionnelles peuvent être proposées, notamment aux personnes bénéficiaires de l'allocation transitoire ou de l'allocation de fin de droits. Celles-ci sont gérées par Audiens en partenariat avec l'Afdas, Pôle Emploi et le CMB.

Pour tous renseignements complémentaires, voir notamment les sites internet suivants : <http://ino.assedic.fr> et www.audiens.fr

BIBLIOGRAPHIE GUIDE DU DANSEUR

Livres

Adams V., Bowser H., Fox W., Gross N., MacEwen M., McKeon J., Murphy W., Stein S. (1989) Merveilles et Secrets du Corps Humain : Questions Réponses pour toute la Famille, 2e édition, Reader's Digest Association, Inc.

Bienfait M. (1982) Les Fascias, Société d'édition médicale Le Pousoe.

Busquet L., Vanderheyden M. (2004) Les chaines musculaires - La chaine viscérale, Tome 4, Edition Busquet

Busquet L. (2004) Les chaines musculaires, Tome 5, Edition Busquet.

Caporossi R., Le système neuro-végétatif et ses troubles fonctionnels (1989) Coll.Ostéopathie. Edition De Verlaque.

PAOLETTI S. (1998) Les Fascias, Edition Sully

Le Petit Robert de la langue française (2009) Editions Le Robert

Magazines et brochures

Audiens (2007) Points com', décembre, édition intermittents

L'ostéopathie hémodynamique, Danser, n°289 (juillet 2009), pp. 66-67

Dyke S. (2001) Your Body Your Risk, Dance UK

Favre A. (2002) Trois années de pratique de bilans physiques auprès des élèves d'une école de cirque, Médecine des Arts, n°42, pp 19-21

Viallet F., Gayraud D. (2003) Troubles de la posture et camptocormie, Neurologies, vol.6, septembre, pp 363-369

Audiovisuel

Somatic Approaches to Movement, 2009 [DVD] Association Recherche en Mouvement

Sites internet

• **Formation**

Centre Nationale de la Danse, Bourses Adami : aide à la formation continue des artistes interprètes [Internet]

Accessible sur : http://www.cnd.fr/formation_professionnelle/aides-a-la-formation/bourses-adami-aide-a-la-formation-continue-des-artistes-interpretes [consulté le 03/09/2009]

Centre National de la Danse, Les formations diplômantes [Internet]

Accessible sur http://www.cnd.fr/formation_professionnelle/formationsdiplomantes/index_html [consulté le 23/09/09]

Centre National de la Danse (2009) Diplôme d'Etat de professeur de danse, Liste des centres habilités à assurer la formation [Internet]

Accessible sur : http://www.cnd.fr/information_professionnelle/viepro/formations/diplome_d_etat/file
<http://samup.synd.free.fr/danseurs/artcho-formation%20diplomante.htm> [consulté le 23/09/2009]

Mayer G., Danse et Initiation [Internet]

Accessible sur : <http://www.cgagne.org/danse.htm> [consulté le 14/08/2009]

• **Législation**

Académie d'Amiens, Mise en œuvre du décret 2008-63 du 14 mars 2008 : table de correspondance entre le code de l'éducation et les anciennes dispositions du décret 85-924 du 30 août 1985 [Internet]

Accessible sur : http://pagesperso-orange.fr/gestionnaires03/Concordance_1985_codeEduc.pdf

AFDAS, Mieux nous connaître [Internet], (mise à jour 08/02/2008)

Accessible sur : http://www.afdas.com/mieux_nous_connaître [consulté le 23/09/2009]

AFDAS, Reconversion des artistes chorégraphiques et des artistes de cirque [Internet], (mise à jour 15/09/2009)

Accessible sur : <http://www.afdas.com/intermittents/reconversion> [consulté le 23/09/2009]

AFDAS, Instances paritaires [Internet], (mise à jour 30/08/2009)

Accessible sur : http://www.afdas.com/intermittents/mieux_nous_connaitre/instances_paritaires [consulté le 23/09/2009]

Arcier A., Accident du travail, maladie professionnelle chez les artistes. Quelle est la différence ?, [Internet]

Accessible sur : http://www.medecine-des-arts.com/Accident-du-travail-maladie.html?decoupe_recherche=accidents%20du%20travail [consulté le 06/08/2009]

Arcier A., Reconnaissance des maladies professionnelles chez les artistes, musiciens, danseurs, chanteurs, etc. [Internet]

Accessible sur : <http://www.medecine-des-arts.com/Reconnaissance-des-maladies.html> [consulté le 06/08/2009]

Atousante.com, Déclaration des maladies « hors tableaux », [Internet], (mise à jour 28/02/2009)

Accessible sur : http://www.atousante.com/maladies_professionnelles/declaration_des_maladies_hors_tableaux [consulté le 29/08/2009]

Atousante.com, Examens complémentaires prescrits [Internet], (mise à jour 16/05/2008)

Accessible sur : http://www.atousante.com/visites_medicales/examens_complementaires_prescrits [consulté le 29/08/2009]

Atousante.com, Les missions du médecin du travail [Internet], (mise à jour 08/05/2008)

Accessible sur : http://www.atousante.com/sante_au_travail/medecin_de_sante_au_travail_medecin_du_travail/mis-sions_du_medecin_du_travail [consulté le 28/08/2009]

Atousante.com, Procédure de reconnaissance d'une maladie professionnelle [Internet], (mise à jour 06/10/2008)

Accessible sur : http://www.atousante.com/maladies_professionnelles/procedure_de_reconnaissance_d_une_maladie_professionnelle [consulté le 29/08/2009]

Centre National de la Danse (2009) Aménagement d'un studio de danse [Internet]

Accessible sur : http://www.cnd.fr/information_professionnelle/juridique/reglement_spectacles/amenagement-studio/file

Centre National de la Danse (2007) Convention de résidence [Internet], (mise à jour 06/2008)

Accessible sur : http://www.cnd.fr/information_professionnelle/juridique/reglement_spectacles/convention-residence/file

Encyclopédie Lawperationnel, Artiste-interprète [Internet]

Accessible sur : <http://www.lawperationnel.com/EncyclopedieJur/artiste%20interprete.html> [consulté le 03/09/2009]

Droitfinances.net (2009) Section 1 : Conditions d'exploitation d'une salle de danse à des fins d'enseignement dans le Code de l'Éducation [Internet] Accessibles sur :

<http://droit-finances.commentcamarche.net/legifrance/49-code-de-l-education/118005/conditions-d-exploitation-d-une-salle-de-danse-a-des-fins-d-enseignement> [consulté le 23/09/2009]

GUSO (2009) A qui s'adresse le Guso? [Internet], (publié le 17/03/2009)

Accessible sur <http://www.guso.com.fr/index.php?idSousMenuPrec=9&idmenu=9&idarticle=9&menu=guso&idpere=1> [consulté le 23/09/2009]

IRMA (2006) La réglementation des écoles de musique, de danse et d'art dramatique [Internet]

Accessible sur : <http://www.irma.asso.fr/La-reglementation-des-ecoles-de> [consulté le 02/09/2009]

IRMA, Le statut de l'artiste-interprète [Internet], (mise à jour 06/02/2009)
Accessible sur : http://crd.irma.asso.fr/article.php3?id_article=40 [consulté le 03/09/2009]

Legifrance (2008) Arrêté du 23 décembre 2008 relatif au diplôme national supérieur professionnel de danseur et fixant les conditions d'habilitation des établissements d'enseignement supérieur à délivrer ce diplôme [Internet], (mise à jour 21/01/2009)
Accessible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020125144>
[consulté le 23/09/2009]

Légifrance (2008) Arrêté du 23 décembre 2008 relatif aux conditions d'exercice de la profession de professeur de danse applicables aux ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen [Internet], (mise à jour 24/01/2009)
Accessible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020138524>
[consulté le 23/09/2009]

Ministère de la Culture et de la Communication (2006) La Réglementation de l'Enseignement de la Danse : Quelques points de repère [Internet]
Accessible sur : www.arcade-paca.com/IMG/pdf/note_Dmdts_sur_loi_1989.pdf

Ministère du Travail (2008) Document d'orientation sur la poursuite de la réforme de la médecine du travail, [Internet], (publié 29/07/2008) Accessible sur :
<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/actualite-presse/brevetes/document-orientation-poursuite-reforme-medecine-du-travail.html>
http://www.bibsciences.org/bibsup/cnrs_droit_auteur/pub_demo/corps/1ca_c.html
[consulté le 03/09/2009]

Sénat, Contrôle de l'application de la loi relative à l'enseignement de la danse [Internet]
Accessible sur : <http://www.senat.fr/apleg/s87880259.html> [consulté le 23/09/2009]

Société des Auteurs et Compositeurs Dramatiques, L'auteur et son œuvre [Internet]
Accessible sur : <http://www.sacd.fr/L-auteur-et-son-oeuvre.202.0.html> [consulté le 03/09/2009]

• Santé

Abimelec P., Ongles incarnés [internet] (mise à jour 08/2003)
Accessible sur : http://www.abimelec.com/ongle_incarnes.html [consulté le 26/09/2009]

Africultures (1999) « Corps physique, corps-mémoire et corps-esprit dans la danse africaine », entretien d'Ayoko Mensah avec Koffi Kôkô [internet]
Accessible sur <http://www.africultures.com/php/index.php?nav=article&no=876> [consulté le 17/08/2009]

Arcier A., Hallux Valgus [internet] Médecine des Arts
Accessible sur : http://www.medecine-des-arts.com/Hallux-Valgus.html?decoupe_recherche=hallux%20valgus [consulté le 06/08/2009]

Arcier A., Hyperlaxité chez les danseurs et les danseuses [internet] Médecine des Arts
Accessible sur : <http://www.medecine-des-arts.com/Hyperlaxite-chez-les-danseurs-et.html>
[consulté le 28/08/2009]

Arcier A., Surveillance médicale des enfants employés dans les métiers du spectacle [internet] Médecine des Arts
Accessible sur : http://www.medecine-des-arts.com/Surveillance-medicale-des-enfants.html?decoupe_recherche=surveillance%20m%C3%A9dicale%20enfant%20du%20spectacle [consulté le 06/08/2009]

Arcier A., Arthrose de la hanche chez le danseur et la danseuse [internet], Médecine des Arts
Accessible sur : <http://www.medecine-des-arts.com/Coxarthrose-chez-le-danseur-et-la.html>
[consulté le 28/08/2009]

Association « Accord Cinétique » (2008) Analyse fonctionnelle du corps dans le mouvement dansé [internet]
Accessible sur : <http://afcmd.com/definition.html> [consulté le 17/07/2009]

Association Actions Traitements (2002) Hormone de croissance, InfoTraitements [Internet], 1er octobre, n°105

Accessible sur : <http://www.actions-traitements.org/spip.php?article574> [consulté le 30/08/2009]

Association Santé Solidarité, Concept de santé ou qu'est-ce que la santé ? [Internet]

Accessible sur : <http://www.sante-solidarite.com/concept.htm> [consulté le 29/08/2009]

Bionergetique.com, Définition de la santé selon l'O.M.S. [Internet]

Accessible sur : http://www.bioenergetique.com/crbst_3.html [consulté le 29/08/2009]

Canesi M F, L'ongle incarné [internet], Fondation Rudolf Noureev

Accessible sur : <http://www.noureev-medical.org/articles/l-ongle-incarne> [consulté le 14/08/2009]

Canesi M F, Acné du danseur, généralités et aspects psychologiques [internet], Fondation Rudolf Noureev

Accessible sur : <http://www.noureev-medical.org/articles/acne-du-danseur-generalites-et-aspects-psychologiques-> [consulté le 14/08/2009]

Canesi M F, Traitement du vieillissement cutané [internet], Fondation Rudolf Noureev

Accessible sur : <http://www.noureev-medical.org/articles/traitement-du-vieillissement-cutane> [consulté le 14/08/2009]

Cazivasilio D. (2001), Strapping [internet] (mise à jour 26/07/2001), Docteurcllic.com

Accessible sur : <http://www.docteurcllic.com/technique/strapping.aspx> [consulté le 20/08/2009]

Collège Pierre et Marie Curie, L'Isle Adam, Le système locomoteur : os, muscles, articulations [internet]

Accessible sur : <http://www.chambon.ac-versailles.fr/> (rubrique Espace Sciences, santé, corps humain) [consulté le 12/08/2009]

Comité des Yvelines d'Education pour la Santé, Méthodologie en éducation pour la santé :

Quelques définitions [Internet] (mise à jour 18/09/2002) Accessible sur :

http://www.cyes.info/cyes/site_internet/anciens_fichiers/definitions_methodo_sept02.php [consulté le 29/08/2009]

Corps.dufouraubin.com, Le système squelettique [internet]

Accessible sur : <http://www.corps.dufouraubin.com/os/os.htm> [consulté le 12/08/2009]

Corps.dufouraubin.com, Le système nerveux [internet]

Accessible sur <http://www.corps.dufouraubin.com/nerveux/nerveux.htm> [consulté le 12/08/2009]

Corps.dufouraubin.com, Le système musculaire [internet]

<http://www.corps.dufouraubin.com/muscles/muscles.htm> [consulté le 12/08/2009]

Dermatologie-soignant.com, Hématome sous-unguéal [Internet] Accessible sur :

<http://www.dermatologie-soignant.com/hygiene-de-vie-peau/pieds/ong-hematome-sous-ungueal.htm> [consulté le 20/08/2009]

Doctissimo.fr, Douleurs musculaires [Internet]

Accessible sur : http://www.doctissimo.fr/html/forme/mag_2000/mag1201/fo_3082_crampe.htm [consulté le 12/08/2009]

Doctissimo.fr, La douleur [Internet] Accessible :

http://www.doctissimo.fr/html/sante/mag_2000/mag1208/dossier/douleur/douleur_physiologie_appli.htm [consulté le 12/08/2009]

Doctissimo.fr, Les sucres [Internet]

Accessible sur : <http://www.doctissimo.fr/html/nutrition/aliments/sucre.htm> [consulté le 30/08/2009]

Doctissimo.fr, Maladies de peaux [Internet]

Accessible : http://www.doctissimo.fr/html/forme/beaute_maladies_peau/articles/sa_3884_peau.htm [consulté le 12/08/2009]

Doctissimo.fr, Ostéoporose, voyage au cœur de l'os [Internet]

Accessible sur : http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/osteoporose/sa_4682_voyage_os.htm [consulté le 12/08/2009]

Doctissimo.fr, Traumatismes, attention aux muscles [Internet]

Accessible sur : <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/sports/muscles-accidents.htm> [consulté le 12/08/2009]

Dubar M., Claudel et la danse [Internet]

Accessible sur : <http://www.paul-claudel.net/oeuvre/danse.html> [consulté le 29/08/2009]pies_fascias_th [consulté le 25/09/09]

Dumoulin L., de Cotret L R., Fascias [Internet] (mise à jour 01/2007), Passeportsanté.fr

Accessible sur : http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=therapies_fascias_th [consulté le 25/09/09]

Eideliman J-S. () Fiche de lecture Corps et Société : Problèmes méthodologiques posés par une approche sociologique du corps BERTHELOT Jean-Michel, Cahiers internationaux de sociologie, LXXIV, 1983, pp. 119-131 [Internet]

Accessible sur : http://socio.ens-lsh.fr/agregation/corps/corps_fiche_berthelot.php [consulté le 17/08/2009]

Encyclopédie Imago Mundi, Les articulations [Internet]

Accessible sur : <http://www.cosmovisions.com/articulation.htm> [consulté le 19/08/2009]

Encyclopédie Vulgaris-médical, Acide aminé [internet]

Accessible sur : <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/acide-amine-111.html> [consulté le 30/08/2009]

Encyclopédie Vulgaris-médical, Articulation (généralités) [internet]

Accessible sur : <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/articulation-generalites-5643.html> [consulté le 19/08/2009]

Encyclopédie Vulgaris-médical, Collagène [internet]

Accessible sur : <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/collagene-1142.html> [consulté le 15/09/2009]

Encyclopédie Vulgaris-médical, Fracture de fatigue [internet]

Accessible sur : <http://www.vulgaris-medical.com/imprime.php?p=articles&article=1975> [consulté le 01/09/2009]

Encyclopédie Vulgaris-médical, Hyperlaxité [internet]

Accessible sur : <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/hyperlaxite-2401.html> [consulté le 28/08/2009]

Encyclopédie Vulgaris-médical, Scheuermann (maladie de) [internet]

Accessible le : <http://www.vulgaris-medical.com/imprime.php?p=articles&article=4153> [consulté le 01/09/2009]

Encyclopédie Vulgaris-médical, Système nerveux sympathique [Internet]

Accessible sur : <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/systeme-nerveux-sympathique-4464.html> [consulté le 19/08/2009]

Encyclopédie Wikipédia, Contorsion [Internet] (mise à jour 20/07/2009)

Accessible sur : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Contorsion> [consulté le 28/08/2009]

Encyclopédie Wikipédia, Fracture de fatigue [Internet] (mise à jour 21/07/2009)

Accessible sur : http://fr.wikipedia.org/wiki/Fracture_de_fatigue [consulté le 01/09/2009]

Encyclopédie Wikipédia, Hyperlaxité [Internet]

Accessible sur : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Hyperlaxit%C3%A9> [consulté le 28/08/2009]

Encyclopédie Wikipédia, Système nerveux parasympathique [Internet]
Accessible sur : http://fr.wikipedia.org/wiki/Syst%C3%A8me_nerveux_parasympathique
[consulté le 19/08/2009]

Fédération Française d'escrime, Règlement médical [Internet]
Accessible sur : http://www.escrime-ffe.fr/SITE_FFE/ffe/documentation/reglement_medical.pdf

Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade (2008) Règlement médical [Internet]
Accessible sur : <http://www.ffme.fr/texte/ffme/medical.pdf>

Ferbert-Viart C. (2002-2003) Physiologie P2, L'Equilibre, [internet] Université Lyon 1
Accessible sur : http://209.85.229.132/search?q=cache%3AMuICU9AlxwEJ%3Awww.univ-lyon1.fr%2Fservlet%2Fcom.univ.collaboratif.util.LectureFichiergw%3FID_FICHE%3D195847%26OBJET%3D0017%26ID_FICHER%3D108692+universit%C3%A9+lyon+1+docteur+ferbert-viart+l'%C3%A9quilibre+2002+2003&hl=en

Fernandes P., Popineau C. (2008) Physiologie des étirements dans Présentation de concepts de physiothérapie selon trois discipline : les étirements, la musculation et l'endurance. Applications médicales et sportives [internet], Institut Régional de Biologie et de Médecine du Sport
Accessible sur : <http://www.irbms.com/rubriques/DOCUMENTS/these-physiologie-des-etirements.pdf>
[consulté le 12/08/2009]

Flurin R., (2001) Hygiène respiratoire, [Internet], (publié le 20/04/2001)
Accessible sur : <http://www.bmlweb.org/respiration.html> [consulté le 29/08/2009]

Fondation Rudolf Noureev, La souplesse [Internet]
Accessible sur : <http://www.noureev-medical.org/bases-techniques/la-souplesse/> [consulté le 28/08/2009]

Fondation Rudolf Noureev, Pathologies lombaires du danseur [Internet]
Accessible sur : <http://www.noureev-medical.org/articles/les-fractures-de-fatigue> [consulté le 14/08/2009]

GlaxoSmithKline, Dossier L'ostéoporose [internet] (mise à jour 16/10/2006)
Accessible sur : <http://www.gsk.fr/gsk/votresante/osteoporose/definition.html> [consulté le 01/09/2009]

Graham R. (2000) Douleur, souffrance et hyperlaxité extrait de La Revue du rhumatisme, avril, vol.67, n°3, pp 182-188
Accessible sur : <http://www.em-consulte.com/article/4512/> [consulté le 28/08/2009]

Institut National de Recherche et de Sécurité (2008), Addictions et Travail [internet] (mise à jour 23/08/2008)
Accessible sur : [http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/C7CA6F164B04D2F0C1257300004EE167/\\$FILE/print.html](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/C7CA6F164B04D2F0C1257300004EE167/$FILE/print.html)
[consulté le 05/08/2009]

Institut National de Recherche et de Sécurité (2008), Harcèlement et violences au travail [internet] (mise à jour 04/08/2009)
Accessible sur : [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParIntranetID/OM:Document:A0E5EAB56AB13329C1256CEE00508082/\\$FILE/Visu.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParIntranetID/OM:Document:A0E5EAB56AB13329C1256CEE00508082/$FILE/Visu.html)
[consulté le 02/09/2009]

Institut National de Recherche et de Sécurité (2008), Le stress au travail [internet] (mise à jour 19/12/2008)
Accessible sur : [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20Stress/\\$File/Visu.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20Stress/$File/Visu.html) [consulté le 20/08/2008]

Institut National de Recherche et de Sécurité (2008), Tableaux des maladies professionnelles, guide d'accès et commentaires [internet]
Accessible sur : <http://inrsmp.konosphere.com/cgi-bin/mppage.pl?state=1&acc=5&gs=&rgm=2>
[consulté le 27/08/2009]

Institut Régional de Biologie et de Médecine du Sport Nord-Pas-de-Calais, Évaluez votre condition physique [Internet]
Accessible sur : <http://www.irbms.com/rubriques/Condition-physique-ppg/evaluez-votre-condition-physique.php> [consulté le 08/04/2009]

Institut UPSA de la douleur, Le rôle de la douleur [internet] (mise à jour 23/09/2009) Accessible sur : http://www.institut-upsa-douleur.org/fr-FR/id-605/Le_role_de_la_douleur.igwsc [consulté le 22/06/2009]

Korvin (de) G., Ostéochondroses du jeune sportif [Internet], (mise à jour 15/05/2005) Accessible sur : <http://www.orthopedie-et-readaptation.com/general/osteochondroses.htm> [consulté le 29/08/2009]

Lavaud-Roy N. (2007) 5 conseils pour améliorer son souffle [Internet]
Accessible sur : <http://www.sportweek.fr/loisirs/sante-bien-etre/0/5-conseils-pour-ameliorer-son-souffle-29616.html> [consulté le 29/08/2009]

Les Mots du Corps, Le fascia, c'est quoi ? [Internet]
Accessible sur : <http://www.motsducorps.com/FasciaTissu.html> [consulté le 25/09/09]

Lucas D., Parier J., La Maladie d'Osgood Schlatter [internet] (mise à jour 04/07/2004)
Accessible sur : <http://www.genou.com/osgood/osgood.htm> [consulté le 01/09/2009]

Magras B., (2008) Une bonne respiration pendant l'effort [Internet] (publié 22/07/2008)
Accessible sur : <http://www.paperblog.fr/914858/une-bonne-respiration-pendant-l-effort/> [consulté le 29/08/2009]

Mantha M-M., Manceau V., Aménorrhée [internet] (mise à jour 01/03/2004), Passeportsanté.fr
Accessible sur : http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=amenorrhée_pm [consulté le 28/08/2009]

Mantha M-M, Verrues [Internet] (mise à jour 03/2007), Passeportsanté.fr
Accessible sur : http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=verrues_pm [consulté le 20/08/2009]

Ministère de la Santé (2005) Médecin référent, médecin traitant : ce qui va changer [internet]
Accessible sur : http://www.sante.gouv.fr/assurance_maladie/actu/medecinref_0105/questions.htm [consulté le 29/08/2009]

Ministère du Travail, Commissions des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) [internet] (mise à jour 13/06/2006)
Accessible sur : http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-dares/statistiques/travailleurs-handicapes/mots-travailleurs-handicapes/commissions-droits-autonomie-personnes-handicapees-cdaph.html?var_recherche=CDAPH [consulté le 29/08/2009]

Ministère du Travail, L'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle [internet] (mise à jour 14/08/2008)
Accessible sur : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/sante-conditions-travail/arret-travail-pour-accident-du-travail-ou-maladie-professionnelle.html> [consulté le 29/08/2009]

Nathan P. (2007) Équilibre alimentaire [Internet], Centre National de la Danse
Accessible sur : http://web.cnd.fr/information_professionnelle/sante/nutrition/equilibre-alimentaire [consulté le 28/08/2009]

Nathan P., L'adolescence chez le danseur [Internet], Fondation Rudolf Noureev
Accessible sur : <http://www.noureev-medical.org/articles/l-adolescence-chez-le-danseur> [consulté le 01/09/2009]

Nathan P., L'image du corps [Internet], Fondation Rudolf Noureev
Accessible sur : <http://www.noureev-medical.org/articles/l-image-du-corps> [consulté le 17/08/2009]

Organisation Mondiale de la Santé (2003) Définition de la santé [Internet]
Accessible sur : <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html> [consulté le 29/08/2009]

Priser C., Cours, Physiologie, La douleur [internet], Infirmiers.com
Accessible sur : <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-physiologie-la-douleur.html>
[consulté le 22/06/2009]

RES regroupement pour l'éducation somatique, L'Education Somatique un atout majeur pour préserver, améliorer ou retrouver la santé [Internet]
Accessible : http://www.feldenkrais.ch/domains/feldenkrais_ch/data/free_docs/RES_sant%C3%A9.pdf

Servant-Laval A. (2006-2007) Psychomotricité deuxième année, Anatomie fonctionnelle [internet],
Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie,
Accessible sur :
<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/anatfonctPSM2/poly/POLY.Chp.2.html> [consulté le 12/08/2009]

Thiescé A., Le rachis cervical [Internet],
Accessible sur : <http://www.noureev-medical.org/articles/le-rachis-cervical> [consulté le 14/08/2009]

Thiescé A., Les fractures de fatigue [Internet],
Accessible : <http://www.noureev-medical.org/articles/pathologies-lombaires-du-danseur>
[consulté le 14/08/2009]

Thiescé A., Prévention des lombalgies [Internet],
Accessible sur : <http://www.noureev-medical.org/articles/prevention-des-lombalgies>
[consulté le 14/08/2009]

Thoumie P., Mevellec E. (2001) Physiologie de l'équilibration [Internet]
Accessible sur : <http://www.anmsr.asso.fr/anmsr00/59/thoumie01.htm> [consulté le 20/08/2009]



contact@cmb-sante.fr

26, rue Notre Dame des Victoires 75086 PARIS Cedex 02 Tél. : 01 42 60 06 77