

CN D LA SANTÉ ET LA DANSE

Par Anne-Violette Bruyneel

Fiche Santé Février 2017

Centre national de la danse
Ressources professionnelles
+33 (0)1 41 839 839
ressources@cnd.fr
cnd.fr

LA SANTÉ ET LA DANSE

La danse se distingue des activités sportives par ses composantes artistique, culturelle et relationnelle ce qui rend la problématique de la santé spécifique. L'apprentissage de la danse est généralement précoce avec un objectif de longévité de carrière qui exige des conditions de santé optimales s'inscrivant dans la durée.

Notion de santé pour le danseur

Selon l'OMS, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité. Pour le danseur, « être en bonne santé », correspond à un corps fonctionnel qui lui permet de réaliser son métier et qui est capable de répondre aux exigences chorégraphiques. La perception de la santé est donc bien plus large que la blessure et celle-ci est souvent ignorée tant que le corps est capable de répondre à la fonction. L'approche de la santé du danseur doit intégrer les aspects biomécaniques, physiologiques, mais, également les composantes socio-organisationnelles.

La danse, lorsqu'elle est pratiquée de manière modérée, limite la sédentarité, améliore la coordination et l'équilibre tout en favorisant les interactions sociales. Dès lors, cette pratique est très utilisée pour ses aspects positifs auprès des jeunes, des personnes âgées et dans le cas de certaines pathologies. Néanmoins, la danse pratiquée de manière intense expose le corps à des problèmes de santé pouvant limiter les carrières professionnelles.

Les pathologies liées à la danse

90% des danseurs risquent de se blesser au cours de leur carrière, avec environ 1.3 lésion pour 1 000 heures de pratique. Le risque est plus élevé pour le hip hop (100%) et la danse classique (97%), que pour la danse contemporaine (82%). Globalement, les pathologies chroniques (ex : tendinopathie) sont plus fréquentes que les pathologies aiguës (ex : entorse de cheville). Pour la danse classique et contemporaine les troubles apparaissent surtout au niveau des membres inférieurs et du dos, alors que pour le hip hop, les pathologies sont plus variées.

Les muscles et les tendons sont les structures les plus souvent touchées, suivies des articulations puis des os. Le danseur a la particularité d'être confronté dans 34 à 57% des cas à des pathologies liées à des compensations. Cela correspond à un contexte où une première blessure induit de nouvelles stratégies motrices, permettant de réaliser tout de même un mouvement, mais, qui sur-sollicitent d'autres structures du corps qui sont alors en danger.

Il n'y a toutefois pas que la blessure physique qui doit être prise en compte car 67% des danseurs expriment une souffrance psychologique plus marquée que dans la population générale. Une mauvaise image du corps et des troubles alimentaires sont également rapportés, ce qui constitue un terrain favorable pour les blessures osseuses (ex : fracture de fatigue).

Causes

Les causes les plus fréquentes de blessures sont le surmenage, les exigences chorégraphiques, le haut niveau de tolérance à la douleur, l'ignorance des premiers signes de blessures et les pratiques d'entraînement. Une première blessure non traitée correctement constitue également un facteur de risque lié aux compensations mises en place pour continuer à danser. Le danseur est au centre de l'innovation chorégraphique, ce qui peut repousser les limites physiques et psychologiques et rendre le contexte précaire. La danse induit des déséquilibres musculaires associés à des contraintes importantes qui provoquent à long terme des pathologies de surcharge.

De plus, un certain nombre de blessures (contractures, élongations, surcharges mécaniques, etc.) sont directement liées à la variation soudaine de la charge de travail. Les causes de détresse psychologique sont le plus souvent liées à de la fatigue générant un mal-être à l'origine de tensions interpersonnelles. De plus, pour les intermittents, la recherche perpétuelle de nouveaux contrats est favorable au stress et à une perte de confiance en soi.

Prévention

La prévention doit être culturellement ancrée dans la formation du danseur. La construction de la santé dépend des exigences corporelles, du contexte chorégraphique, du contexte relationnel (imbroglio entre la vie privée et professionnelle), du contexte du travail et du plaisir du métier.

La santé doit donc être abordée dans sa globalité en s'appuyant sur les connaissances scientifiques et sur un suivi médical régulier. L'organisation du travail est un facteur clé de limitation des blessures. La charge d'entraînement doit varier selon les objectifs de performance. Ainsi, l'intensité de travail doit diminuer juste avant une période de spectacles et l'intégration progressive d'une nouvelle forme de travail

évitent les surcharges soudaines. De plus, la pratique d'exercices physiques complémentaires et individualisés peut prévenir les déséquilibres musculaires et optimiser les capacités physiques nécessaires à la danse (ex : équilibre).

Lors d'une blessure, la prise en charge doit être précoce afin d'obtenir une guérison rapide et optimale. Lorsque la pathologie nécessite un arrêt, il faut dans la mesure du possible continuer à entretenir le corps en respectant la consigne médicale (ex : barre à terre, travail de musculation, d'équilibre, cardio...), ce qui facilitera le retour dans de bonnes conditions. Si l'arrêt a été total, la reprise doit être progressive car le corps est déconditionné ce qui constitue un risque élevé de blessures.

La prévention passe également par une bonne hygiène de vie respectant l'hydratation, une alimentation adaptée à l'effort physique et un sommeil de qualité.

Répartition des pathologies selon le type de danse

	Tête	Dos	Membres supérieurs	Membres inférieurs	Pied et cheville	Traumatiques	Chroniques
Danse classique							
Amateurs	3%	10%	3%	43%	41%	25%	75%
Professionnels	1%	12%	4%	44%	39%	48%	52%
Danse contemporaine							
Professionnels	3%	17%	13%	27%	40%	28%	72%
Danse hip hop							
Professionnels	8%	9%	30%	32%	21%	45%	55%

Bibliographie

Smith PJ, Gerrie BJ, Varner KE, McCulloch PC, Lintner DM, Harris JD.
« Incidence and Prevalence of Musculoskeletal Injury in Ballet: A Systematic Review. »
Orthopaedic Journal of Sports Medecine, 2015, n°6, p.3(7)

Stracciolini A, Yin AX, Sugimoto D.
« Etiology and body area of injuries in young female dancers presenting to sports medicine clinic: a comparison by age group. »
Phys Sportsmed, 2015, n°43, p.342-7

Trudelle S, Fortin S, Rail G.
« La santé en danse contemporaine : un itinéraire en zone trouble. »
Revue Pistes, 2007, p.9-1

Kinésithérapeute et docteur en sciences du mouvement humain, Anne-Violette Bruyneel développe une activité de recherche, formation et suivi auprès des danseurs. Après avoir travaillé à l'École nationale supérieure de danse de Marseille et au Ballet national de Marseille, elle a développé l'association Artcinetic.

Les informations et conseils proposés s'inscrivent dans une logique de prévention. Ils ne peuvent en aucun cas se substituer à la consultation d'un médecin ou d'un professionnel de santé pour l'établissement d'un diagnostic précis et la prescription d'un traitement adapté.

Kinésithérapeute et docteur en sciences du mouvement humain, Anne-Violette Bruyneel développe une activité de recherche, formation et suivi auprès des danseurs. Après avoir travaillé à l'École Nationale Supérieure de Danse de Marseille et au Ballet national de Marseille, elle a développé l'association Artcinetic.

Les informations et conseils proposés s'inscrivent dans une logique de prévention. Ils ne peuvent en aucun cas se substituer à la consultation d'un médecin ou d'un professionnel de santé pour l'établissement d'un diagnostic précis et la prescription d'un traitement adapté.