

CND PERCEPTION DES ENJEUX DE SANTÉ ET PRÉVENTION DE LA BLESSURE CHEZ LES DANSEURS

Agathe Dumont

Synthèse projet de recherche janv. 2018

RÉSUMÉ DU PROJET

« Perception des enjeux de santé et prévention de la blessure chez les danseurs », par **Agathe Dumont**

[recherche appliquée]

Ce projet de recherche rend compte de la parole de danseurs sur la santé. L'enquête se base sur des questionnaires envoyés à une large population de danseurs de toutes disciplines et de tous âges ainsi que sur des entretiens qualitatifs avec une vingtaine de danseurs professionnels. L'étude retrace des parcours de vie et analyse la manière dont les danseurs incorporent la question de la santé dans leurs pratiques. Elle vise à recueillir des données sur ce sujet encore peu exploré et à faire entendre les voix de celles et ceux qui dansent au quotidien.

NB. Les citations en couleurs sont issues du travail d'entretiens qualitatifs.

I. Présentation générale du projet

Introduction personnelle

Ce projet de recherche s'inscrit dans un parcours personnel et a été motivé par une double approche de la danse comme danseuse, puis comme enseignante-chercheuse en danse. En effet, après une formation d'interprète, j'ai poursuivi en parallèle à mon métier une formation universitaire en Arts du spectacle et en Sciences et Techniques des activités physiques et sportives à l'université. Ce parcours a abouti à la soutenance d'une thèse en 2011 sur la question de la virtuosité dans le travail des interprètes en danse, cirque et hip-hop. L'approche privilégiait alors l'analyse des pratiques et mettait en place une méthodologie interdisciplinaire, à la croisée des sciences humaines et sociales et des sciences du mouvement. Tout en enseignant, j'ai poursuivi la réflexion entamée dans ma thèse sur l'entraînement des danseurs, le rapport au travail et à la santé au quotidien. Afin de parfaire ma formation, j'ai préparé et obtenu un diplôme en expertise de la performance sportive en 2015 qui a consolidé mon expertise. Ce diplôme s'est conclu par un stage de recherches postdoctoral au département des Dance Sciences du Trinity Laban Conservatoire of Music and

Dance et un mémoire de recherche portant l'accompagnement du danseur en matière de santé.

Comme danseuse, j'ai eu des douleurs, des blessures, j'ai éprouvé de la fatigue, souvent, de l'épuisement, parfois. Comme enseignante, j'ai croisé des élèves blessé-e-s, fatigué-e-s. Comme chercheuse, j'ai cherché à comprendre ce qui sous-tendait ce rapport complexe au corps dansant qui ne cesse d'osciller entre plusieurs identités et plusieurs états : l'artiste et l'athlète, la souffrance et le plaisir, la lassitude et la passion... Je me suis intéressée à ces contradictions, ces tensions, en prenant comme point de départ le rapport à la santé. Plus je me suis plongée dans ce sujet, plus j'ai ressenti intimement l'urgence d'écrire, de chercher, d'en parler. Si la prise en compte de la santé en danse semble avoir évolué ces dernières années, à l'heure actuelle, en France, un travail de repérage et de recueil de la parole et de données sur le rapport à la santé et aux blessures n'a jamais été fait. Pourtant, la demande existe, notamment de la part des danseurs. Tou-te-s celles et ceux que j'ai croisé-e-s me l'ont dit. Leur curiosité est grande sur le sujet malgré la quasi absence de programmes et discours institutionnels. Ce vide, autour de la santé en danse, ce projet voudrait commencer à le combler avec la parole de celles et ceux qui sont les premiers concernés : les danseuses et danseurs.



« Les problèmes des danseurs c'est qu'ils vont au-dessus des douleurs, donc j'allais avec. Mais après c'était pire parce que mon corps compensait différemment et la douleur augmentait et j'étais obligée d'aller chez l'ostéopathe. »

« La danse est un métier d'engagement, donc si la blessure est supportable je préfère tenir mes engagements tout en faisant attention. »

Le cadre de la recherche : lectures et points de départ

Les danseurs se considèrent rarement comme des athlètes de haut niveau. Il y aurait, d'un côté le corps et ses structures motrices, biomécaniques et

physiologiques et, de l'autre, la façon dont il se construit comme corps en mouvement, les imaginaires qu'il véhicule, les sens dans lesquels il s'inscrit. La recherche en sciences de la danse, issue de la recherche en sciences du sport est donc un champ difficile à développer. Pourtant, il y a beaucoup à faire pour mieux comprendre le geste en danse, les demandes de l'activité, pour mieux suivre et soigner les danseurs et surtout mieux les informer et les entraîner. Aujourd'hui, le secteur de la recherche en danse et notamment des *Dance Sciences* s'est structuré. L'International Association for Dance Medicine and Science, créée en 1990, a permis la promotion de nombreuses recherches, en offrant notamment un espace de publication aux chercheurs du domaine. Déterminer les principales blessures et leurs causes en danse, trouver des protocoles pour évaluer les performances des danseurs ont fait partie des premiers chantiers des chercheurs, principalement aux États-Unis, puis, au Royaume-Uni et dans d'autres pays européens (l'Allemagne, les Pays-Bas et l'Italie notamment). Les premiers objectifs ont été de donner des définitions communes et de poser des principes de recherche scientifiquement valides. En France, le secteur est encore peu développé. D'une part en raison de la séparation entre université et écoles d'art (écoles supérieures de danse) dans lesquels il n'y a pas de laboratoire de recherche et d'autre part en raison de la place encore trop marginale de la danse dans les départements universitaires, que cela soit en arts du spectacle ou en sciences des activités physiques et sportives. Pourtant, il y a dans la recherche en danse à tous niveaux des enjeux d'éducation, de prévention mais également des enjeux de suivi : qu'est-ce qu'accompagner un ou plusieurs danseur(s), être à l'écoute de sa pratique, connaître les risques qu'il ou elle prend tout en étant conscient de la spécificité de son rapport au corps et de la dimension artistique de son activité ?

Actuellement le principal champ de recherche en « danse et santé » est la recherche médicale. Les études menées sur la traumatologie en danse ont pour objectif d'expliquer l'origine des pathologies, de déconstruire certaines idées reçues sur l'apparition des blessures et de proposer des pistes sur les traitements, la prévention et la réathlétisation dans le cas de troubles musculo-squelettiques propres à la danse. Les approches en kinésithérapie ou ostéopathie complètent ce panorama médical en apportant des réponses souvent très concrètes à des questions de préparation physique et de gestion blessure/post-blessure. Beaucoup de ces approches résonnent avec les ateliers d'analyse fonctionnelle du corps dans le mouvement dansé (AFCMD) ou des pratiques somatiques très pratiquées par les danseurs. La recherche en physiologie est également très développée, notamment au Royaume-Uni, tandis que la recherche en biomécanique s'est intéressée notamment aux mouvements les plus traumatiques (les sauts, par exemple). Enfin, la recherche en neurosciences et sciences cognitives est en pleine expansion et devrait

permettre de mieux comprendre les stratégies motrices des danseurs de même que des champs comme celui de la douleur ou du rapport à la blessure. La psychologie, enfin, est un domaine de premier plan, notamment pour tout ce qui concerne le rapport au corps, la motivation, l'excellence ou la fatigue. En sciences humaines et sociales, la principale étude dans le domaine est celle menée au Québec par Sylvie Fortin et collaborateurs en 2008 dont la méthodologie s'appuyait sur celles de l'enquête qualitative et de la recherche-action. Au Canada également, Lynda Mainwaring mène un travail entre les sciences sociales et la psychologie, notamment sur le rapport des danseurs à la blessure ou à la douleur et au Royaume-Uni, Imogen Aujla ou Sanna Nordin-Bates ont beaucoup travaillé sur la mesure des impacts psychosociaux de la santé sur les danseurs ou sur l'influence de l'environnement de travail et des constructions du métier (excellence, virtuosité) sur les danseurs et danseuses. Néanmoins, on peut donc considérer que ce domaine de recherche est encore peu couvert dans le monde et notamment en France où les études sociologiques ont plus souvent porté sur la formation ou les parcours professionnels.

Le lien entre enjeux psychosociaux de la pratique et évaluation des aptitudes physiques des danseurs (dans le cadre de la prévention des blessures et de l'identification des facteurs de risque) est fondamental. Bien que peu prise en charge par les institutions du secteur du spectacle vivant, la question de la santé est centrale dans les parcours professionnels des artistes-interprètes en danse. Pour autant, cet aspect de leur vie professionnelle est souvent mal compris, mal perçu, voire rejeté par nombre d'entre eux. La place et les enjeux liés à la santé dans les parcours des danseurs ont été étudiés dans la littérature francophone et anglophone notamment sous l'angle de la place de la santé dans la construction d'une identité professionnelle (Sorignet : 2010), des constructions discursives des rapports à la santé (Fortin *et.al.* : 2007, 2008, Trudelle au Québec). Peu d'études proposent de s'intéresser à la perception de ces enjeux de santé en lien avec les réalités socio-économiques du métier et les évolutions de la nature du travail artistique. Ceci, montre la nécessité de considérer la question de la santé dans un contexte global, en tenant compte du statut social des danseurs et de leur insécurité/ précarité économique en lien avec les temporalités de l'activité artistique.

Pour résumer...

- L'exigence de danseurs de plus en plus polyvalents (dans de nombreux styles de danse)
- La complexité face aux difficultés économiques et sociales
- L'ignorance et / ou les idées fausses des artistes chorégraphiques sur les problèmes de santé, les blessures, etc.
- La difficulté de se nommer artiste et athlète (identité)
- Le manque de structures publiques ou privées pour être accompagné-e sur ces questions

« Cela fait partie du métier. On a pas forcément le temps de s'arrêter pendant une période de résidence ou un spectacle. Si la douleur est supportable on fait avec ou on réadapte certains mouvements. Si la douleur est trop intense effectivement l'arrêt est nécessaire. »

« Les danseurs on demande à juste « vivre », arrêter de « survivre » arrêter de se poser la question est-ce que je peux m'autoriser un ostéo, ah je serai un peu ric-rac ce mois ça sera le moins possible. Ça c'est dangereux. »

« Dans ma vie jusqu'à aujourd'hui j'ai consulté que deux fois un médecin du sport et après j'ai eu d'autres soucis médicaux et j'ai été confrontée à un corps médical qui ignore complètement ce que c'est que la danse. »

« Je pensais pas que c'était aussi grave. Je me suis dit c'est bon on va un petit peu forcer, la douleur passe et puis voilà, le corps s'adapte. Mais il s'est pas adapté et à un moment donné je n'arrivais plus vraiment à lever la jambe donc c'était pas possible. »

« J'ai vu beaucoup de personnes autour de moi qui avaient des blessures, des opérations... Même si c'était pas été très présent pour moi dans ma carrière, j'en ai vécu beaucoup. »

La méthodologie de la recherche : qui, comment ?

QUI ?

Des danseurs indépendants, en activité, principalement interprètes, hommes et femmes, âgés de 20 à 66 ans.

Indépendants – Nous avons choisi de privilégier la parole des interprètes en danse, souvent peu entendue, et de celle et ceux (la majorité des danseurs) qui ne bénéficient pas d'un emploi permanent dans une institution ou une compagnie. Le terme « danseur indépendant » est couramment utilisé pour décrire les danseurs contemporains professionnels au Royaume-Uni qui font souvent la transition entre les emplois et les projets, généralement sans un engagement à long terme envers une compagnie ou une institution. Comme l'explique Clarke (1997, p. 2), « [...] ces artistes de la danse travaillent en tant qu'indépendant, jonglant souvent avec de nombreux rôles simultanément et en apportant leur expertise dans de nombreuses communautés à travers leur performance, chorégraphie, enseignement et animation¹. »

Ainsi, si beaucoup de danseurs/danseuses cumulent plusieurs emplois (interprète, chorégraphe, enseignant-e, animat-eur-ice...) et plusieurs statuts, voire plusieurs métiers. Leurs rapports au métier sont donc variés ce qui va engendrer un rapport au corps et à la santé différent selon l'âge, l'expérience professionnelle et/ou l'activité principale. D'autres paramètres comme l'origine sociale ou le genre vont également entrer en compte dans la perception des enjeux de santé et le rapport au soin.

Le terme de « danseurs/danseuses indépendant-e-s » est préféré ici à celui d'intermittent-e qui exclut, *de facto*, une partie des danseurs et danseuses qui travaillent mais ne peuvent pas prétendre au régime d'indemnisation-chômage de l'intermittence ou ayant fait le choix de leur métier sous un autre statut. Cette polyactivité a souvent été souligné par de nombreuses études sociologiques et constitue l'un des marqueurs de l'emploi artistique. Mais, dans le cas de la

¹ AUJLA IOMGEN, Jane & FARRER, Rachel (2015). "The role of psychological factors in the career of the independent dancer", *Frontiers in Psychology*. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01688.

danse, elle aura un impact direct sur la régularité d'une pratique physique et donc modifier le rapport au corps et à la santé.

Contemporains – Les danseurs qui ont participé à la recherche sont contemporains. Pour autant, tou-te-s n'exercent pas uniquement dans le style « contemporain ». À cette appellation trop vague et utilisée par défaut – comme les danses qui se font (se défont) aujourd'hui –, nous pourrions substituer l'expression « pratiques contemporaines de la danse ». Nous reconnaissons dans celles-ci différents styles ou techniques, comme autant de variations d'un état actuel du corps dansant, dans lequel se manifestent des formes de virtuosité. À la suite de Laurence Louppe, nous dirons que les objets qui nous préoccupent se dansent dans le *présent-actuel*², présent du danseur dans un contexte social, politique, culturel, et instant de la représentation. En effet, la séparation en « genre » (classique, contemporain, jazz, hip-hop...) nous semble relever d'une injonction des politiques culturelles et du ministère de la Culture qui ne correspond pas à la réalité des pratiques de terrain des danseurs indépendants, qui ont de fait « plusieurs corps ». Il s'agit donc de danseurs et danseuses qui exercent dans les danses dites scéniques et dans les circuits de diffusion du secteur chorégraphique et de l'événementiel.

Polyvalents – Face à une interdisciplinarité grandissante sur la scène chorégraphique contemporaine, et à la lumière de spectacles diffusés principalement en France dans les années 2000, on exige de plus en plus de l'interprète des compétences physiques et artistiques parfois extrêmement éloignées. C'est à l'ensemble de ce processus d'appropriation et d'expropriation que le *hired body* se réfère¹. Le verbe *to hire*, « emprunter à », est employé par Susan Foster à la suite de sa typologie des trois corps du danseur – corps idéal, corps perçu et corps démonstratif –, développée dans un article très important pour la théorie en danse, « Dancing Bodies³ ». Elle évoque les trois corps du danseur: le corps « perçu », construit par la pratique quotidienne, le corps « idéal » construit par les représentations et les discours liés à une technique ou à un style et le corps « démonstratif », soit le corps en scène. Le quatrième « corps d'emprunt » est lié aux évolutions de la danse et à la multiplicité des corps que doivent incorporer les artistes en danse, en lien avec les injonctions sociales subies/portées par un corps qui doit être « en bonne santé et « performant » :

² LOUPPE, Laurence (2007). *Poétique de la danse contemporaine, la suite*, Bruxelles, Contredanse, 2007.

³ FOSTER, Susan (1997). « Dancing bodies », in Jane C. DESMOND (dir.), *Meaning in motion*, Duke University Press, pp. 235-257.

« Le corps d'emprunt a été en partie modelé par les pratiques physiques actuelles, sport, aérobic, programmes individuels – course à pied, natation, musculation, etc. – activités dont les objectifs ont été définis à travers une vision scientifique des besoins du corps. Tout comme le corps idéal, ce corps d'emprunt est régi par ces activités, il devra atteindre une certaine endurance, un niveau de force et de souplesse et un certain tonus musculaire⁴. »

Artistes ? Athlète ? – Les danseurs se considèrent rarement comme des athlètes de haut niveau et dans les entretiens que nous avons menés, le terme a rarement été employé. Pourtant, Yannis Koutedakis et Athanasios Jamutras intitulent leur article paru en 2004 : « *The dancer as a performing athlete* ». Les deux auteurs partent du postulat suivant : les danseurs sont des athlètes, où se situent-ils par rapport aux pratiques sportives ? Partir du principe que la danse est une performance athlétique permet d'envisager le travail du danseur autrement. Il y aurait d'un côté, le corps et ses structures motrices, biomécaniques et physiologiques, et de l'autre, la façon dont il se construit comme corps en mouvement, les imaginaires qu'il véhicule, les sens dans lesquels il s'inscrit.

Néanmoins, si les danseurs sont puissants, leurs performances lors de tests se révèlent être très en dessous de celles des autres athlètes :

« Il semble que, contrairement à la plupart des athlètes dont la forme physique et les niveaux de performance augmentent au cours de leur carrière, les danseurs développent ces deux paramètres indépendamment. Le système d'entraînement en danse, basé sur une mono-discipline, y contribue probablement. Un autre facteur serait la discipline danse en elle-même et sa faculté à faire progresser les fonctions cardio-respiratoires. Nous avons noté que les faibles progrès physiologiques enregistrés chez les danseurs professionnels n'étaient pas liés à leur travail lors de cours mais plutôt à la durée et la fréquence de leurs spectacles⁵. »

En dehors de l'entraînement, c'est donc bien sur scène que ces enjeux se nouent. La motricité convoquée, la manière dont chaque danseur aborde le geste, son état d'esprit au moment du spectacle, sa condition physique, sa détermination, son implication dans la création ou sa maîtrise du propos chorégraphique sont autant de paramètres subjectifs ou objectifs qui vont conditionner son rapport à la performance et à la puissance en fonction de données qui sont à la fois physiologiques (l'athlète), expressives (le danseur) et cognitives.

⁴ *Ibid.*

⁵ KOUTEDAKIS, Yannis & JAMUTRAS, Athanasios (2004). « *The dancer as a performing athlete. Physiological considerations* », *Journal of Science and Medicine in Sports*, 34, pp. 651-661.

Toutes et tous, alors, n'ont pas recours aux mêmes stratégies et méthodes pour faire face à leurs besoins physiques et aux enjeux psychosociaux du métier et ne se considèrent pas comme des athlètes de la même manière. La relation qu'ils/elles entretiennent avec les entraînements, les répétitions et les performances scéniques sont différentes d'un artiste à l'autre et varient en fonction des projets et des périodes de la vie professionnelle.



« C'est mon choix d'être danseur. Donc c'est à moi d'assumer... Je ne veux pas blâmer quiconque d'autre à côté parce que c'est moi qui gère. Par contre je peux blâmer de ne pas être assez accompagné là-dessus. Je le crie haut et fort, je n'ai jamais été préparé là-dessus et je ne le serai jamais assez. »

« Douleur, danger, mal-être, immobilité, handicap, isolement, dépendant, lenteur, nouveauté, sensations, sensibilité, fragilité, arrêt, incertitude, méconnaissance, manque de confiance, déception, accident, risque, dépassement, échec, erreur, limite, exagération, surprenant, inattendu, fatigue, conditions, circonstances, baisse de moral, tristesse, découverte, apprentissage, soin, soigner, devoir, attention, écoute, doucement, patience, attente, compréhension, régression, progression, étapes, entraide, information, travail... »

COMMENT ?

Une double approche permettant d'aborder la question sous différents angles en tenant compte de la diversité des pratiques du métier.

Quantitative :

- un questionnaire en ligne, complété par 253 danseuses et danseurs ;
- 3 parties (46 questions) :
 - perception et relation avec les problèmes de santé
 - perception et relation avec les blessures et la prévention des blessures ;
 - perception et relation avec l'entraînement

Quelques chiffres...

- 148 femmes et 59 hommes
- Entre 17 et 67 ans
- 45 danseuses/danseurs en formation
- 126 danseuses/danseurs professionnel-le-s
- 36 danseuses/danseurs ayant une activité d'enseignement

Des expériences professionnelles variées

Classement en 3 groupes :

Groupe 1 : préprofessionnels et jeunes professionnels (*expérience de moins de 5 ans*)

17-32 ans , n = 68, f = 54, h = 14

Groupe 2 : danseurs-interprètes professionnels en activité (*expérience de 5 à 15 ans*)

21-41 ans , n = 109, f = 73, h = 36

Groupe 3 : professionnels en activité – et autres activités (*expérience de plus de 15 ans*)

29-61 ans , n = 30, f = 21, h = 9

Qualitative

Entretiens qualitatifs et individuels avec 10 hommes et 10 femmes, indépendants, interprètes en activité (activité principale et cumul d'activité).

Écouter et recueillir la parole, c'est s'intéresser à la construction de son geste au quotidien, au travail, dans le studio et sur la scène. Cette démarche, liée à une volonté de ne pas isoler les champs et d'accéder à un discours incorporé, nous permet de soulever un ensemble de problèmes éclairant le rapport des danseurs au corps et à la santé. L'objectif de ces entretiens plus détaillés est de comprendre ce qui conditionne la prise en compte de la santé (au sens large) comme composante du métier de danseur/danseuses et d'analyser ce qui conditionne les choix faits par ces derniers et d'évaluer leurs impacts sur les pratiques à différents niveaux (physiologique, psychologique, sociologique). Les entretiens ont une durée d'1 h à 2 h et se déclinent en cinq parties principales :

1. PARCOURS
2. ARRÊTS / BLESSURES
3. SUIVI MÉDICAL / RAPPORT AU CORPS MÉDICAL
4. PRATIQUES / SANTÉ / CONNAISSANCES
5. TEMPS DE TRAVAIL / RYTHMES / SANTÉ

Les entretiens abordent notamment les blessures et la gestion des blessures, l'hygiène de vie au quotidien et les modalités d'entraînement, les praticiens consultés et pourquoi (le cadre, ce qui amène à, le suivi...), les raisons du choix de se soigner ou non (économiques, personnelles, temporelles...), la confiance dans le corps médical, le rapport aux institutions et aux employeurs, les réseaux informels, la nature du travail artistique et le rapport entre temps de travail et temps de récupération.

Quelques chiffres...

Âges : entre 22 et 61 ans

Styles : contemporain (16), hip-hop (3), jazz, (2), classique/néoclassique (7), autres (3).

Professions : interprète + chorégraphe (7), + enseignant-e (9), + événementiel (5), + autre (2)

Formations : formation académique (12), formation autodidacte (8)

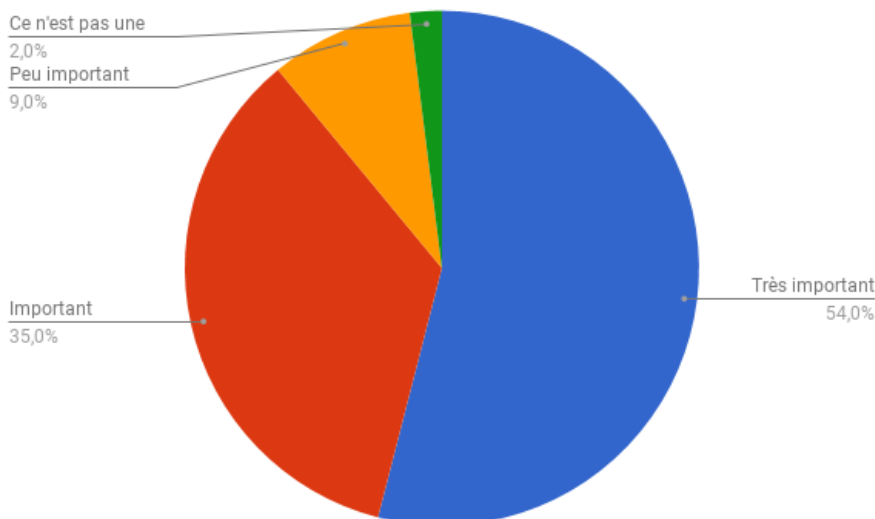
Statuts : statut intermittent (13), autre statut (7)

II. Résultats et analyses

1. Des rapports complexe au corps athlétique : entraînement, hygiène de vie et travail au quotidien

La place de la santé au quotidien

Même si beaucoup de danseurs manquent de connaissances sur la santé, la plupart d'entre eux considèrent la question de la santé comme « importante » dans leur vie professionnelle. Cependant, les réponses à d'autres questions révèlent que même si la santé peut être une préoccupation, la plupart du temps, cela ne change pas les habitudes d'entraînement ou le mode de vie du danseur. Cette étape (donner de l'importance à la santé/agir pour sa santé) semble souvent se produire après une blessure.



Place de la santé dans la vie professionnelle

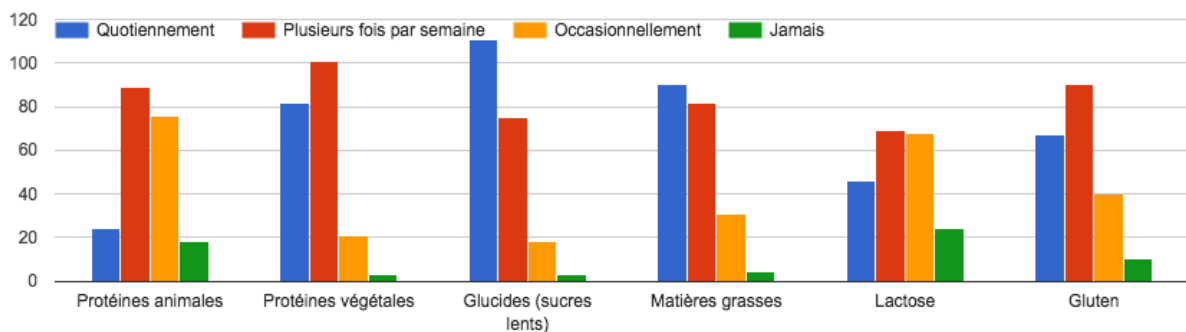
« Les conditions de travail des danseurs sont naturalisées au point de rendre difficile la construction de leur santé comme un enjeu professionnel. [...] L'état de santé agit en retour sur la façon de travailler. Le danseur sollicite davantage une autre partie de son corps pour ménager la partie blessée mais cela peut occasionner de nouvelles blessures. Les maux que peuvent rencontrer les danseurs le long de leur vie professionnelle ne sont pas seulement d'ordre physiologique mais concernent aussi l'équilibre psychique si l'on considère la santé dans son acception étendue. »⁶

⁶ SORIGNET, Pierre-Emmanuel (2006), « Danser au-delà de la douleur », *Actes de la recherche en sciences sociale*, 3 (n° 163), pp. 46-61.

Dans leur discours, les danseurs et danseuses insistent beaucoup sur leur capacité à « écouter leur corps ». Certes la douleur, par exemple, est largement incorporée chez ces artistes⁷ mais le problème me semble être moins le fait d'un rapport à la « santé » que d'un rapport au « soin » qu'on pourrait résumer dans l'équation paradoxale : « je ressens ce qui se passe dans mon corps mais je n'en prends pas soin », plus encore une distance s'installe entre le danseur, expert du corps, de la sensation, et celles et ceux qui procurent le soin et plus encore celles et ceux qui en imposent les procédures, accusés de porter un discours « normalisant » sur le corps.

De la même façon, les discours sur l'alimentation dite « sportive » est souvent source de méfiance de la part des danseuses et danseurs vécue comme non-adaptés à la danse. Les habitudes nutritionnelles, quoique variées et souvent soumises à des « modes » et du bouche à oreille sur les « bonnes pratiques » dans le métier, sont plutôt équilibrées. Malgré des restrictions alimentaires, la nutrition est un facteur important de la santé pour les danseurs qui y prêtent attention (sans pour autant disposer de connaissances solides sur les régimes sportifs et sans consulter de nutritionniste pour la plupart).

32. Consommez-vous régulièrement les aliments suivants?

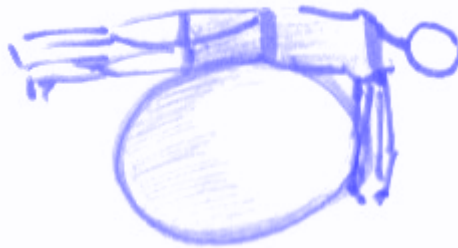


Le bien-être physique et mental semble être une priorité lorsqu'on aborde les problèmes de santé. En effet, plusieurs études ont montré l'importance de ce facteur pour la santé des danseurs (Padham, 2014)⁸. Cependant, la plupart des danseurs considèrent la santé comme une responsabilité individuelle (mode de vie, formation, repos) et non comme une responsabilité partagée avec les employeurs et/ou les institutions. Les conditions de travail, les rythmes, sont rarement mentionnés comme lié à ou ayant un impact sur la santé, ce qui pose la question de la responsabilité des employeurs et de la relation au travail.

⁷ LEWTON-BRAIN, Peter, « Autour du mythe de la douleur en danse », communication dans le cadre du Festival international de danse de Cannes 2013.

⁸ PADHAM M, AUJLA I. (2014), "The relationship between passion and the psychological well-being of professional dancers", *Journal of Dance Medicine and Science*, 18, pp. 3-744.

« Je pense qu'on fait tellement régulièrement attention à notre santé que ça vient naturellement dans la conversation [entre danseurs]. Faire attention à sa santé, prévention, entretien, récupération, ça inclut le quotidien jusqu'aux cas existentiels. Je pense qu'il y a moins d'attention mis sur la prévention dans notre société et on pourrait mettre plus de focus là-dessus. »



« Tout au long de ma formation de danse jusqu'à mes 25 ans, je n'ai presque pas eu de sensibilisation à la question de la douleur et du respect de son corps. J'ai eu de la chance d'avoir rarement été blessée et j'ai eu l'impression d'être considérée longtemps comme une machine à danser sans qu'on me parle de l'avancée dans l'âge ni du respect de son corps. C'est avec le yoga et le BMC que j'ai commencé à apprendre à le faire. Et surtout très rares sont les praticiens de santé qui comprennent les douleurs du danseur, les prennent au sérieux et ne se fixent pas sur le fait que nous soyons "souples". J'ai senti peu de praticiens à l'écoute, j'en ai enfin trouvé et ça change totalement ma pratique. »

Quelques données...

La santé est associée à...

L'hygiène de vie :

La **nutrition** est identifiée comme le premier élément associé à la santé, le **repos** vient en seconde position.

La prévention :

Les ressources pour prévenir les blessures sont le plus souvent issues des conseils du **kinésithérapeute/ostéopathe**, puis du **médecin** et enfin de **connaissances personnelles**.

Le conditionnement physique :

Les mots le plus souvent associés au conditionnement physique sont : **s'étirer, respirer, travailler sur la force et l'endurance.**

L'environnement de travail :

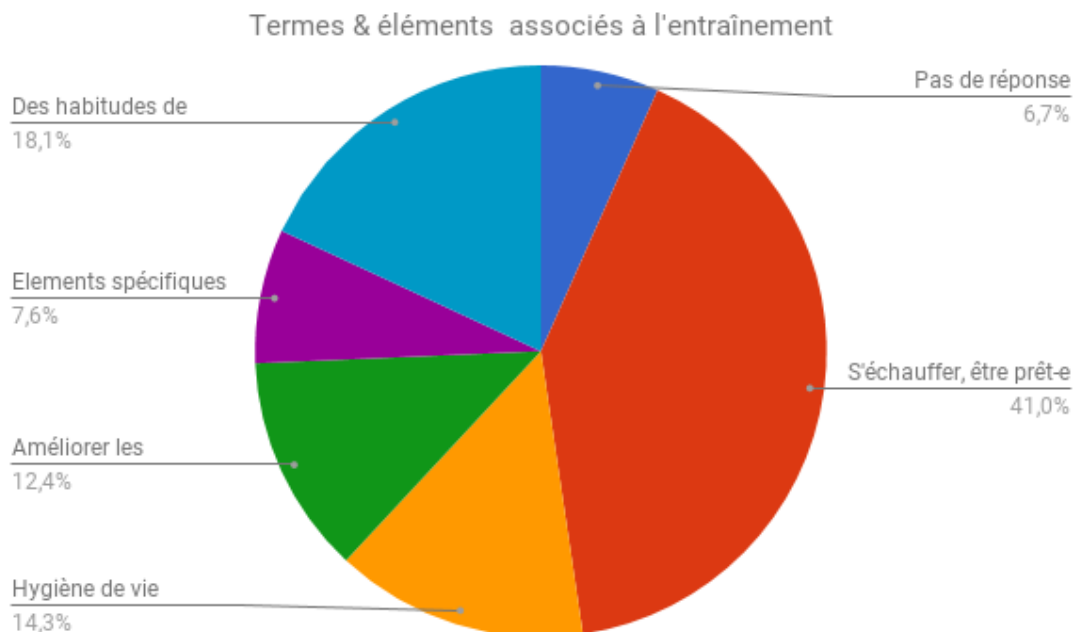
Dans très peu de cas, la question de la santé est associée au **risque** et à la **sécurité** au travail (*non significatif*).

S'entraîner

Les deux termes « entraînement » et « échauffement », qui sont souvent employés de façon indifférenciée, recoupent pourtant deux réalités. Il est apparu que le terme d'entraînement était assez peu employé par les danseurs classiques et contemporain. À l'inverse, les danseurs de hip-hop soulignent qu'ils s'entraînent en vue des *battles* ; le mot est également souvent employé par les artistes de cirque et par les sportifs pour décrire leur apprentissage et leur pratique quotidienne. Dans les discours communément admis, il est vrai que l'entraînement est fortement associé aux disciplines sportives tandis que l'échauffement semble simplement être une étape dans le travail en danse ou dans tout autre pratique notamment artistique pour mettre le corps en mouvement/en jeu. Ainsi, on s'échauffe avant de travailler une phrase chorégraphique dans un cours, avant une répétition, avant un spectacle. L'échauffement est donc le plus généralement une phase préparatoire et non une fin en soi. L'entraînement, ou *training* puisque le terme anglais a été maintes fois employé, fait partie du quotidien de l'interprète. Sans être séparé du processus de création artistique, l'entraînement possède ses propres finalités, dont les principales sont de se maintenir dans une forme physique adaptée à l'effort requis par la danse et de progresser.

Les termes associés à l'entraînement indiquent un mouvement, la plupart du temps évolutif, qui se transforme. Ainsi, le sportif qui s'entraîne cherche à augmenter ses performances physiologiques, ses capacités techniques mais aussi cognitives. Ainsi, on parle de : « préparer méthodiquement un sportif ou un animal à une épreuve, à une activité sportive ou à une compétition, en le soumettant à un *régime spécial* approprié et à des exercices progressifs et réguliers » ou de « former, soumettre quelqu'un à une activité physique ou intellectuelle de manière à créer une *aptitude ou une habitude*⁹. »

⁹ Définition du CNRTL [nous soulignons].



Si l'on éclaire la pratique de la danse de ces conceptions, l'entraînement permet au danseur d'évoluer dans sa technique, éventuellement de l'enrichir pour être dans une bonne condition physique et faire face à l'exercice de la scène. Or, si la notion et le mot d'entraînement demeurent relativement absents du vocabulaire de la danse contemporaine, c'est parce que les danseurs ne s'entraînent pas ou peu au sens strict. Ils iront prendre régulièrement un cours de danse, dispensé aux danseurs professionnels, mais en dehors de ces cours, peu de danseurs maintiennent une activité physique spécifique hormis les périodes de travail. Les répétitions jouent bien souvent le rôle d'entraînement régulier. Pourtant, une répétition n'est pas un régime spécifique, les danseurs s'échauffent, ils préparent leur corps à un effort qui sera sans doute assez prolongé et qui nécessite que les muscles soient, en amont, sollicités et les sensations éveillées. Si l'entraînement doit répondre de façon générique à un type d'effort, celui de la danse, l'échauffement est propre à chaque danseur. Méthodique, il a pour objectif principal de mettre rapidement et efficacement le corps en « état de danse », mais l'échauffement est rarement adapté aux exigences physiologiques réelles de la scène. L'entraînement joue plus volontiers ce rôle en permettant aux danseurs d'améliorer leur capacité à produire un effort intense et de courte durée, mais aussi d'augmenter leur capacité d'endurance pour faire face à la longueur des représentations.

Parmi les danseurs interrogés, deux positionnements émergent : ceux qui revendiquent la nécessité d'un *training* – ces derniers ont souvent des besoins physiques spécifiques, beaucoup ont eu une pratique athlétique parallèlement à leur activité artistique – et ceux qui s'échauffent mais ne s'entraînent pas selon

un protocole rigoureux visant à engager une motricité et à solliciter une ressource énergétique spécifique. Pour ces danseurs, s'échauffer consiste à se *préparer* pour un cours ou une répétition, tandis qu'ils *s'entraînent* par intermittence : classes plus ou moins régulières, activités physiques, autres pratiques martiales, somatiques et/ou de renforcement musculaire. Il s'agit donc d'entraîner de façon intermittente autant les ressources physiologiques que la conscience sensorielle. La plupart du temps, ces pratiques comblent les vides entre deux tournées ou pallient les périodes de chômage.

Quelques données...

L'entraînement est associé à...

Hygiène de vie :

Les deux éléments identifiés comme faisant partie de l'entraînement sont la **nutrition** et le **repos**.

L'entraînement et le plus souvent défini comme :

Se sentir « prêt pour »/améliorer la performance & être attentif à son corps, apprendre à connaître son corps.

Dans les éléments spécifiques associés à l'entraînement, on retrouve :

Les étirements, le travail de coordination, la force (musculaire) et l'endurance et enfin l'attention et la concentration.

Habitudes de travail :

L'entraînement est perçu comme **une pratique quotidienne**, basée sur la **régularité** et la **discipline**.

Parmi les danseurs et danseuses interrogés, l'entraînement est perçu **positivement** et **négativement**.

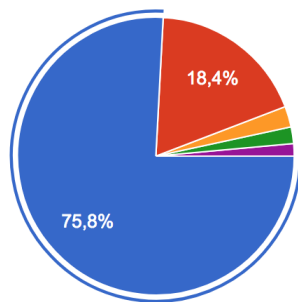
POSITIF

Vie équilibrée
Gestion et connaissance du corps
Confiance en soi
Préparation physique et mentale
Adapter, soigner, respecter

NÉGATIF

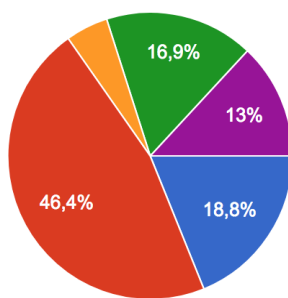
Discipline/contraintes
Normes du corps
Dépersonnalisation
Manque de liberté
Répétitif et ennuyeux

Si globalement les danseurs développent des habitudes d'**échauffement** avant un cours, une répétition, un spectacle, très peu prennent en compte la **récupération** pourtant essentielle dans la préparation physique et la prévention des blessures.



- À chaque fois
- De temps en temps
- Lorsque je suis blessée-e / je ressens une douleur
- Rarement
- Jamais

Habitudes d'échauffement AVANT



- À chaque fois
- De temps en temps
- Lorsque je suis blessée-e / je ressens une douleur
- Rarement
- Jamais

Habitudes de récupération APRÈS

Dans les données recueillies, on constate des tendances que l'on retrouve dans d'autres études scientifiques sur les habitudes d'entraînement des danseurs et danseuses en formation ou professionnels. Un manque de connaissances sur les composantes de la forme physique de danse (IADMS, 2011)¹⁰, un besoin d'adapter toute préparation physique et/ou mentale à chaque danseur (en revendiquant une singularité qui ne correspond pas à une norme). Mais aussi, une volonté d'échapper au « monde du sport » et une difficulté à se sentir à la fois athlète et artiste. Enfin, il existe une très grande variété de pratiques informelles à étudier, en particulier lorsque l'on regarde les habitudes et cadres de travail très variés (manque de temps, d'espace, de partage...) des danseurs indépendants.

Paroles sur l'entraînement...

« Dans tous les exercices d'échauffement proposés par les chorégraphes avec lesquels je travaille, je sais jusqu'où je peux aller, et je sais m'arrêter ou modifier un exercice pour éviter la douleur. Pour ce qui concerne la proposition chorégraphique en elle-même, il ne m'est jamais arrivé d'être en difficulté vis-à-vis de cette douleur chronique. »

¹⁰ Sarah IRVINE, MSc, Emma REDDING, PhD and Sonia RAFFERTY, MSc. (2011), "Under the auspices of the Education and Media Committees of IADMS. Dance fitness", <http://www.iadms.org/?303>.

« Course, marche, cardio, concentration sur la proprioception dans tous les exercices, détente, puissance, travail à deux ou en groupe avec le corps de l'autre, équilibre, difficultés techniques, travail au sol, échauffement des articulations, travail en musique, impro, création. »

« Conditionnement mental seul (prendre un temps pour la relaxation et visualisation) ET collectif. - Un court - temps du temps de répétition enchaîné tout de suite. - Et pour finir un temps de retour au calme au sol pour attendre quelques heures que le corps refroidisse légèrement pour renforcement musculaire et étirements passifs et actif ou étirements. »

« Travailler son corps de manière intelligente, travailler la sensation, la musculature, le souffle, et s'écouter lorsque l'on est fatigué. »

« Un entraînement idéal puise dans des techniques diverses pour à la fois permettre au danseur de maintenir ou d'améliorer sa condition physique mais aussi de nourrir son imaginaire, sa créativité, sa perception de son propre corps. Il permettrait aussi à chacun de comprendre sa propre mécanique ainsi que les mécanismes neuromusculaires liés à l'apprentissage en général et à la gestion de la douleur. »

1. Des rapports complexe à la blessure : entre norme et prise de risque

Perceptions de la blessure

S'il est parfois difficile de définir la « blessure » en danse, une fois une définition précise donnée : « Le terme “blessure” fait référence à une altération anatomique tissulaire diagnostiquée par un praticien de soins de santé agréé, entraînant une perte d'activité à temps plein pendant un ou plusieurs jours après le début de la blessure¹¹ », **79,8 %** des participant-e-s au questionnaire estiment avoir été blessé-e-s au moins une fois au cours de leur carrière.

Par ailleurs, si un diagnostic de blessure est fait dans 85 % des cas, ce qui indique une volonté de se soigner, il n'est pas forcément suivi d'une mise en route des soins ni d'un accompagnement du retour au travail. Les raisons invoquées sont en premier lieu économiques, ne pas en éprouver la nécessité (auto-diagnostique), le manque de temps et enfin le manque de confiance/difficulté à identifier un-e professionnel-le de santé qualifié-e.



¹¹ Marijeanne LIEDERBACH, PhD, PT, Marshall HAGINS, PhD, PT, Jennifer M. GAMBOA, DPT, OCS, Thomas M. WELSH, PhD under the auspices of the Research Committee of IADMS (2012). “Recommendations and Implementation Strategies for the Assessment and Reporting of Dancer Capacities, Risk Factors, and Injuries: Steps toward Consensus”.

Danser blessé-e

82 % des danseuses et danseurs ayant répondu au questionnaire déclarent avoir déjà dansé blessé. Les raisons invoquées sont multiples mais souvent liées à des engagements professionnels, un rapport passionné au travail et la sensation de ne pas avoir le choix. Parmi les réponses, on retrouve principalement :

- la question ne se pose pas / engagement (par rapport à... au métier, aux autres...);
- la peur de perdre son emploi (minimiser la blessure, ne pas le dire);
- la capacité à s'auto-diagnostiquer et la capacité à s'adapter d'être « en mesure de gérer ».

On retrouvera les mêmes problématiques sur les blessures chroniques (en fait plus fréquentes que les blessures traumatiques).

52 % blessures ou douleurs chroniques déclarées ont été déclarées dans le questionnaire, elles sont diagnostiquées dans 73 % des cas, mais pas suivies de soins réguliers pour autant. Une fois encore, on note beaucoup d'auto-diagnostic (informel) et d'adaptations ainsi que le recours à de nombreuses pratiques de médiation pour se réapproprier le corps ou apprendre « à sentir » : méditation, travail postural et de respiration, pratiques somatiques, Feldenkrais, Alexander, pratiques du yoga, étirements, massages...

Le manque d'accompagnement conduit souvent à l'impression de ne pas pouvoir se référer à un cadre précis. Le peu d'informations au niveau institutionnel et des interlocuteurs possibles mal identifiés provoque la sensation d'une grande solitude des danseuses et danseurs face à ces questions.



« Pour moi le risque il est pas sur le moment, il est sur le long terme, pendant 15 ans, j'ai travaillé comme une tarée et c'est maintenant que je me dis, Ok, bossons, mais moins. Je n'ai jamais fait un spectacle où c'est hyper dangereux donc si tu fais attention, a priori c'est bon. C'est juste la longueur, plus les voyages, les changements d'alimentation, tu tombes malade, ici il fait froid tu vas ailleurs il fait hyper chaud. C'est juste l'ensemble qui fait qu'au bout d'un moment tu te dis, je vais en faire un peu moins. »

« J'ai le souvenir en Italie de deux mois de résidence et je me suis blessé au bout d'un mois et on avait la première à la fin des deux mois et pas de remplaçant parce que voilà compagnie freelance, petit budget,

pas de quoi reprendre quelqu'un d'autre au milieu de la créa. Continuer le truc avec des antidouleurs, des anti-inflammatoires et compagnie. Typiquement quand je suis sorti de cette résidence, on a fait la première et la série des 3 ou 4 dates qu'il y avait à la fin et derrière j'ai dû faire 3 ou 4 mois complètement arrêté, je pouvais vraiment plus danser. »

Quelques données...

La blessure est associée à...

Problèmes physiques :

Nommer les « blessures » est complexe mais on remarque souvent la **fatigue**/les **signes de fatigue** nommés même s'il ne s'agit pas à proprement parler de blessures traumatiques ou chroniques. L'indicateur le plus mentionné de la blessure demeure la **douleur**.

Détresse psychologique / mentale :

Une variété de mots liés à la détresse psychologique et/ou mentale sont mentionnés : fatigue, surentraînement, peur, stress, frustration, dépression, faiblesse...

Environnement de travail :

L'environnement de travail est souvent identifié comme une **conséquence** plutôt qu'une **cause** de la blessure. Par contre, les **problèmes économiques** et la peur du **chômage** sont des éléments qui souvent sont causes de blessures.

Prévention / connaissance :

La plupart des danseuses et danseurs note un **manque de connaissances** sur ces questions, accompagné parfois d'un **manque de conscience du corps** (une blessure est parfois l'occasion de la développer).

Comme remarqué par Shah et Al., l'exposition à un risque physique mal jugé est souvent une cause de blessure, particulièrement à une époque où le secteur chorégraphique exige de plus en plus d'endurance et de polyvalence¹². Parler de blessures, de facteurs psychologiques et de conséquences semble très important pour les danseurs, ce qui répond à certaines études de la littérature actuelle (Krasnow & Mainwaring, 1994)¹³. Spécifiquement en s'intéressant aux phénomènes de fatigue (physique et psychologique) (Liederbach, 2006). Le signalement d'une blessure reste un problème (Sorignet, 2014)¹⁴ pour la plupart des danseurs et montre la nécessité de

¹² SHA, S., WEISS, D., BURCHETTE, R.J. (2012). "Injuries in professional modern dancers: incidence, risk factors, and management", *Journal of Dance Medicine and Science*, 16, pp. 17-25.

¹³ KRASNOW D, MAINWARING L. M, KERR G. (1994), "Psychology of dealing with the injured dancer", *Medical Problems of Performing Artists*, 9, pp. 7-9.

¹⁴ SORIGNET, P.-E. (2014), « Norme professionnelle et légitimité de la violence. Le cas des danseurs », *Déviance et Société*, 2 (38), pp. 220-250. DOI : 10.3917/ds.382.0227.

considérer la question de la santé dans un contexte global, en examinant spécifiquement le statut social des danseurs et en tenant compte de leur insécurité économique.

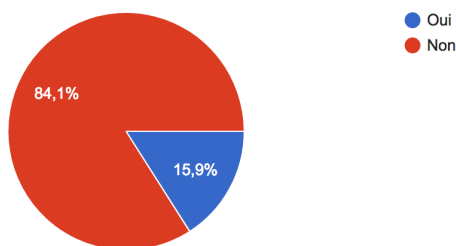
2. Des rapports complexe au soin : trouver le temps, identifier des praticiens

La question du soin invite à observer une définition santé dans un cadre plus institutionnel et à envisager l'articulation entre le métier et le rapport au « corps médical ». En effet, l'étude que nous avons menée montre des exemples fréquents de non-recours au soin qui méritent que l'on s'y attarde. Le non-recours au soin, qui repose souvent sur une perception de la « santé » comme un système qui imposerait des normes ou de façons de faire, est une attitude que l'on retrouve chez d'autres populations précaires (Rode : 2009, Desprès : 2013). Cette question du non-recours aux soins émerge ainsi dans les années 1990 par la mobilisation d'acteurs associatifs et administratifs préoccupés par la garantie de l'effectivité du droit à la santé. Il faut en effet souligner que le droit à la santé en France s'est progressivement constitué sous l'angle du droit aux soins – en tant que prérogative de l'État-providence (Ewald, 1997) – et non dans le sens d'un droit à vivre en bonne santé.

« Il s'agit bien plutôt du “droit de bénéficier de soins dispensés par des professionnels de santé” (Hirsch et Chemla, 2006, 708). Celui-ci implique, dans une optique de justice sociale, de donner un accès aux soins égal, à besoin égal, et ce, quelle que soit la situation socioéconomique de la personne. Les dispositifs destinés à rendre effectif ce droit passent ainsi par l'objectif principal de favoriser l'accès aux soins pour tous. C'est par exemple le cas de la Couverture maladie universelle (CMU) et de l'Aide médicale de l'État (AME), deux dispositifs ciblés instaurés dans le but de donner un accès universel à une protection sociale¹⁵. »

En danse, il faut noter que l'accès facilité à des soins, à un pôle « santé » est très rarement présent au cours de la vie professionnelle. Dans le questionnaire et pendant les entretiens, certain-e-s danseurs et danseuses mentionnent la présence d'un médecin du sport, kinésithérapeute/ostéopathe ou nutritionniste, dans le cadre de la formation mais le cas de figure reste rare. Les exemples donnés seront ceux de compagnies d'envergure (notamment tournées internationales, comédies musicales, etc.) ; on comprend donc l'ampleur du problème pour les danseurs dits indépendants qui sont d'autant plus isolés.

¹⁵ RODE, Antoine (2009), « L'émergence du non-recours aux soins des populations précaires : entre droit aux soins et devoirs de soins », *Lien social et Politiques*, 61, pp. 149-158.



Au cours de votre formation et/ou de votre parcours professionnel, avez-vous déjà bénéficié d'un encadrement de santé (pôle santé, médecin référent) spécifique ?

« Je ne vois pas de kiné, pas d'ostéo, quand j'ai un problème j'essaie de le résoudre tout seul. À ma troisième foulure avec l'expérience j'ai fait ma rééducation tout seul, je suis mon propre kiné. »

Trouver des praticiens qualifiés

La plupart des danseurs ne refusent pas catégoriquement de se soigner mais, dans le cadre de leur activité, beaucoup ne voient pas l'intérêt d'aller voir le médecin, le kinésithérapeute ou l'ostéopathe en dehors d'une cause identifiée (une blessure, une maladie).

Ceci s'incarne notamment dans le rapport à la médecine du travail, une obligation légale mais qui rarement demandée par les employeurs. Il aurait donc d'un côté, l'institution, le CMB (centre médical de la bourse), les recommandations et de l'autre, les pratiques. Bien sûr, il ne faut pas ignorer ici la dimension géographique, l'accès à la médecine du travail et plus largement à des soins adaptés à l'activité est très compliqué en dehors des grandes villes ainsi que la dimension de « communication », fréquemment évoquée par les danseurs qui éprouvent des difficultés à expliquer leur métier aux représentants du corps médical. Ainsi, accéder à des soins n'est pas ressenti comme une obligation (ni légale, ni morale) et on remarque un manque de confiance dans les praticiens de santé et un problème d'accès au réseau.

Quelques données...

Le suivi médical et paramédical

Si 77 % des danseurs/danseuses sont régulièrement suivis, les praticien-ne-s les plus cités :

ostéopathe (40%) ou **ostéopathe/kinésithérapeute** (< 50%)

médecin du sport (> 5%)

médecin généraliste (> 10%)



« Même quand c'est une opération un truc comme ça, l'institution n'accompagne pas. Alors que c'est quand même un accident du travail. En fait tu pourrais penser qu'ils ont un pool de médecins, de super chirurgiens qui pourraient t'aider mais en fait non, c'est à toi de tout faire tout seul, d'aller chercher... Après oui entre danseurs on s'entraide à propos de ça. Parce qu'il y a quand même un moment où la compétitivité elle existe pas entre nous et t'aide les autres quand ils se blessent.

Mais c'est quand même bizarre que ça soit pas un peu poussé par les institutions. »

Ne pas se soigner ?

Certains danseurs évoquent une posture plus « radicale » quant au fait de se soigner ou non. Cette posture qui s'apparente à un refus de soin (au sens institutionnel) fait souvent suite à un problème de santé mal diagnostiqué qui engendre un refus du diagnostic, des examens, du protocole de soin, qui s'inscrit alors dans un rapport conflictuel à la parole du praticien vécue comme normalisante, autoritaire et conduit progressivement à un recours à d'autres thérapeutiques ou à aucune thérapeutique. Une posture que l'on va retrouver chez d'autres populations, notamment précaires, contraintes socialement :

« Les individus renoncent parce que les soins leur paraissent inaccessibles, trop coûteux (dans le sens financier, psychologique, moral). Dans d'autres cas, ils refusent les soins médicaux au profit d'une autre option jugée préférable à leurs yeux : ils peuvent choisir une autre forme de soin (médecine parallèle, automédication), mais aussi s'abstenir de se soigner. Dans ce cas, ils mobilisent la notion de renoncement en référence à la norme biomédicale : ils renoncent au soin prescrit par un professionnel de santé ou par la santé publique (prévention, par exemple)¹⁶.

Ces cas montrent une grande méfiance à l'égard des professionnels de santé : (kinésithérapeute, médecin du sport, etc.). Cette méfiance repose souvent sur un système de santé perçu comme déshumanisant, éloigné des réalités des danseurs et dénué d'acteurs à même de saisir leurs enjeux professionnels. Les

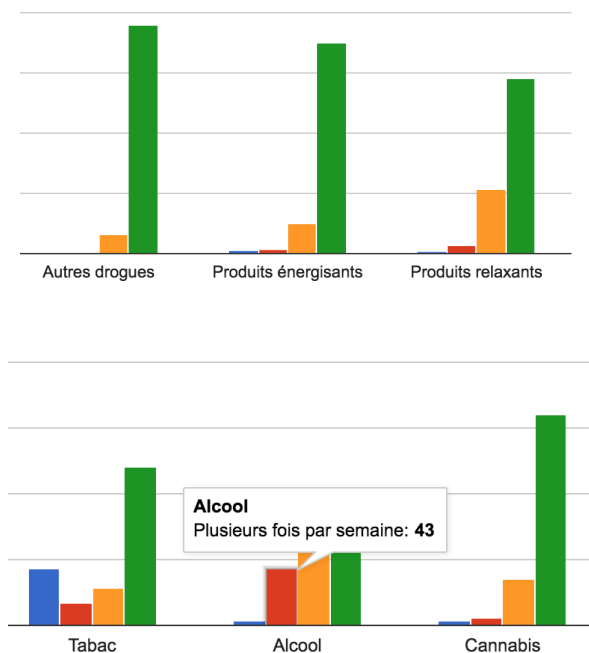
¹⁶ DESPRÈS, C. (2013), « Usages, non-usages et réappropriations profanes du renoncement aux soins : une analyse anthropologique », *Sciences sociales et santé*, 31 (2), pp. 71-96.

cas de conflits médicaux liés à des congés maternité sont par exemple nombreux : reprise du travail trop précoce, incompréhension de l'employeur, non-adaptation des protocoles par la sécurité sociale, etc.

Souvent, les médicaments de la médecine allopathiques sont rejetés au profit de thérapeutiques dites « naturelles ». Les relaxants musculaires, anti-inflammatoires ou antalgiques sont peu mentionnés, mais les baumes, huiles essentielles et compléments alimentaires sont fréquemment dans la « trousse de secours » du danseur, via notamment le « bouche à oreille » et sans forcément de conseil d'un professionnel. En revanche, la consommation de tabac, d'alcool et de produits stupéfiants peuvent être un sujet de préoccupation et mériterait un travail d'enquête sur les phénomène de dépendance.

■ Quotidiennement ■ Plusieurs fois par semaine ■ Occasionnellement ■ Jamais

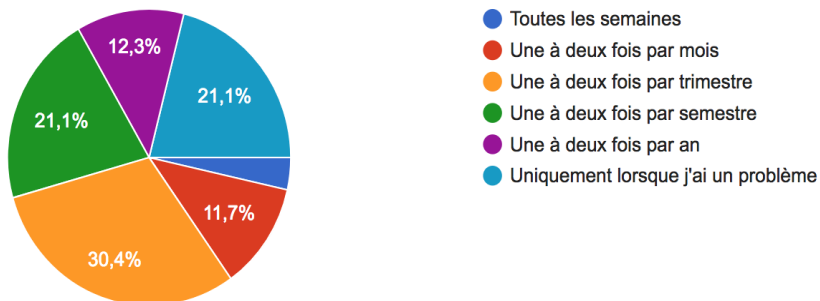
Consommez-vous régulièrement les produits suivants ?



Trouver le temps, tenir le temps

Le plus souvent, la question de la santé est présente mais le recours aux soins est entravé par des problématiques de temps, un manque d'accompagnement et une méconnaissance des dispositifs institutionnels, ainsi qu'une difficulté à faire face aux rythmes de création et aux changements de nature de l'activité.

On constate parmi les danseurs suivis par un praticien de santé que la fréquence des consultations est irrégulière.



À quelle fréquence consultez-vous ce professionnel de santé ?

Nous nous centrerons ici sur les données relatives aux frictions entre la temporalité (deuxième raison invoquée dans le non-recours au soin après la question économique) de parcours soumis à des impératifs économiques (ne pas perdre son statut, ne pas perdre un emploi), artistiques (le temps de la création) et le temps incompressible du soin, de la récupération, du retour au travail après un traumatisme ou l'adaptation nécessaire dans le cas de problèmes de santé chroniques. Le renoncement aux soins n'est ici pas choisi mais subi, la question de la santé est souvent nommée comme « essentielle », mais elle est rarement incluse dans la pratique professionnelle – ce qui est paradoxal et source de tensions.



« J'ai toujours eu de la chance parce qu'il y a des chorégraphes qui m'ont conseillée mais des fois j'étais obligée d'insister pour leur faire comprendre que ce n'était pas une blessure légère mais vraiment une nécessité.

Je m'arrêtais et je disais "je peux pas", au fur et à mesure ils l'ont accepté. »

Plusieurs cas peuvent illustrer cette complexité :

- **l'accident de travail non déclaré**, par méconnaissance, flemme (alors que l'employeur ne répond pas à son obligation légale en le proposant à la/le salarié-e), avec un conflit de temporalité entre **la temporalité de la création versus la temporalité du corps** ;
- la survenue d'un problème « grave » et la gestion d'un arrêt de travail, souvent complexe avec un conflit de temporalité entre **la temporalité de la blessure et la temporalité de la guérison versus la temporalité des employeurs, du réseau** ou entre **la temporalité du travail artistique versus la temporalité des dispositifs de prise en charge de la santé** ;
- le temps réel du **retour au travail** est souvent mal évalué et non pris en compte dans ses multiples dimensions : **physiques** (guérir de la blessure), **psychiques** (reprendre confiance) et **sociales** (retrouver son réseau professionnel) ;
- le manque de temps et d'accompagnement qui jalonnent des parcours professionnels irréguliers, avec un conflit de temporalité entre **la temporalité du « prendre soin » versus la polyactivité**.

Paroles sur le temps...

« C'est un peu de la négligence, dû au fait que les plannings sont super bookés... Je dois organiser un triple planning avec mon planning d'enseignement, mon planning avec une compagnie et mon planning avec une autre compagnie et je dois arriver à tout faire coïncider avec des remplacements en permanence. Je suis un peu tout le temps la tête dans le sac donc quand ça va bien je suis déjà occupé à faire tourner le business de ma danse. Mais ça serait mentir que ça serait pas possible prendre le temps de prendre un rendez-vous chez l'ostéo. Ça prend un coup de fil et une après-midi. »

« J'ai eu une petite micro-déchirure au mollet mais vraiment très légère mais qui a mis du temps à passer. Je me suis pas arrêtée, c'est passé au moment de mon congé mat', comme je me suis arrêtée longtemps c'était bien. [...] Si je prends l'exemple du congé maternité si j'avais pu prendre un mois de plus – parce que j'allais mon petit – je l'aurais fait. Mais c'était un moment où c'était trop compliqué, je ne me suis pas permise de faire ça. »

« À la fin de cette année-là [CDD un an dans une grosse compagnie néo-classique), je me suis blessé. C'était en 2014, j'ai eu une grosse fissure au gros pouce de pied. Donc là ça a été la grande question. Enfin, y avait pas de question, faut se reposer. Ça a été 3, 4 mois d'arrêt et là le problème c'est que du coup ça a repoussé les auditions ça a reculé tous les engagements possibles et après 4 mois on se dit que ça sera plus possible. [...] Ça a pris deux mois... Un mois pour reprendre des cours, reprendre la sensation, ne plus avoir une gêne permanente, un petit craquement et un mois pour se

*reconnecter avec le réseau. Le premier mois c'est vraiment un temps pour soi,
le deuxième mois, c'est pour se reconnecter avec son monde. »*

POUR LA SUITE...*En guise de conclusion***Facteurs de différenciation :**

L'âge – On le voit à travers l'étude, il existe des constructions du métier de danseuse/danseur où la question de la santé a largement été invisibilisée (Sorignet) et/ou soumise à de injonctions extrêmement normatives (Fortin). Il faut noter ici une différence générationnelle entre les interviewés. Les artistes qui ont commencé leurs carrières dans les années 1980 ou au début des années 1990 ont connu une autre situation d'emploi, avec des projets plus longs dans des compagnies plus pérennes et ont structuré leur rapport au travail différemment. Celles et ceux dont l'entrée dans la vie professionnelle s'est faite aux alentours des années 2000 sont confrontés à plus de précarité, des changements de projets fréquents et des adaptations constantes, ce qui engendre des rapports à la santé et au corps plus complexes.

Le genre – Chez les femmes les problèmes de santé sont souvent plus graves et moins bien diagnostiqués. Ce phénomène rejoint d'autres études sur la santé qui montrent que les constructions genrées conduisent à moins bien prendre en compte la douleur et la maladie chez les femmes. En danse, la gestion d'un congé maternité, les pathologies inflammatoires liés à des problèmes hormonaux, la fatigue, engendre des blessures chroniques plus fréquentes mais moins bien soignées sur le long terme¹⁷.

La classe sociale – Enfin, la classe sociale joue également un rôle. Les danseurs les plus précaires renoncent davantage à se soigner notamment en raison du coût élevé de toutes les thérapeutiques ne relevant pas du régime de la sécurité sociale. Par ailleurs, on constate que, par rapport aux profils des interviewés, celles et ceux qui ont un rapport le moins conflictuel à la santé et ont facilement accès à des soins ont un parent médecin ou professionnel de la santé. Il y a donc un enjeu d'inégalité face à l'accès au soin. Enfin, quoique peu nombreux, les danseurs autodidactes sont aussi moins informés à l'heure actuelle, avec la reproduction d'inégalités. On le sait, l'accès aux écoles supérieures d'art dans lesquelles une formation à la santé peut être dispensée, est plus facile pour les classes moyennes et supérieures.

Responsabilité collective / responsabilité individuelle

Au regard de l'étude il semble que plupart des danseurs considèrent la santé comme une responsabilité individuelle (mode de vie, entraînement, repos) et non comme une responsabilité partagée avec les employeurs et/ou les institutions. Les conditions de travail, les rythmes, sont rarement mentionnés,

¹⁷ ARBOGAST, Mathieu, « La santé n'est pas étrangère au genre », dans *Libération*, 21.11.2017, in CNRS, *Le journal*.

ce qui pose la question de la responsabilité des employeurs dans la place accordée aux enjeux de santé dans les parcours professionnels et dans les relations entre employeurs et employés. La survalorisation de l'artiste comme travailleur « autonome » conduit à de nombreuses dérives qu'il faudrait interroger : en matière de droit du travail, en matière de prévention et d'accès aux soins. Certains récits sont préoccupants, montrant la difficulté à inclure cette question dans les pratiques professionnelles entre injonctions des employeurs, injonctions économiques, injonctions du « métier » et injonctions sociales à « être en bonne santé » :

« Être en santé pour un danseur équivaut à être fonctionnel, c'est-à-dire arriver à faire son métier et à répondre à la demande chorégraphique, ce qui n'exclut pas l'omniprésence de la douleur ou de l'inconfort dans la réalité quotidienne des danseurs. Nos entrevues révèlent à quel point les artistes ont intégré le discours social dominant qui fait porter aux individus la responsabilité de leur santé. Tout en étant conscients que de nombreux facteurs externes influencent leur santé, les danseurs privilégient spontanément et quotidiennement des solutions qui font écho à l'idéologie santéiste faisant de la santé une question de responsabilité individuelle et de l'entretien de soi, une obligation civique et morale¹⁸. »

Pour affiner ce travail, il faudrait donc interroger les « mythologies » du secteur professionnel, questionner la responsabilité des employeurs ainsi que l'absence d'une politique concertée sur la santé du danseur. La perception des problèmes de santé chez les danseurs indépendants nécessite donc une approche complexe. La recherche doit comprendre les enjeux sociologiques du métier de danseur/danseuse : chômage, emploi précaire, insécurité financière, difficulté d'accès aux soins et informations spécifiques sur la santé.



« Après il y a une espèce de veille, pas au niveau institutionnel, mais au niveau de groupe, de travail, avec les danseurs, les gens que tu rencontres. Il y a une espèce de veille collective, je sais qu'on se pousse les uns et quand on sent les alarmes de fatigue, à aller voir nos praticiens ; c'est-à-dire que si on se pousse pas tout seul, moi on m'a déjà poussée à aller voir quelqu'un et j'ai déjà poussé des gens à aller voir le médecin. »

¹⁸ FORTIN, S., TRUELLE S. (2006). « Danseurs au travail : j'aime... j'ai mal... beaucoup, passionnément », *Cahier de Théâtre/ Jeu*, 119, pp. 12-24 ; FORTIN, S. (2008), *Danse et santé. Du corps intime au corps social*, Montréal : Presses de l'université de Montréal.

Accompagnement institutionnel / réseau informel

L'absence de réel dispositif d'accompagnement sur les questions de santé (du côté des employeurs comme des institutions) engendre en partie ce rapport complexe à la santé et conduit parfois au non-recours au soin. Sur les danseurs interrogés, aucun n'avait entendu parlé des dispositifs d'accompagnement proposés par Audiens qui mentionne pourtant sur son site Internet « Prévenir les pathologies professionnelles lors de l'exercice du métier mais également en aval et en amont de l'expérience professionnelle », comme faisant partie des axes de l'aide au développement de l'emploi et des compétences mis en place en mars 2009 entre la branche du spectacle vivant et l'État pour renforcer la politique de prévention des risques de pathologies professionnelles.

Cependant, comme Aujla et Farrer l'ont montré (au Royaume-Uni), les réseaux informels en danse sont un véritable soutien pour les danseurs indépendants. Une variété de pratiques non formelles sont donc également à étudier, en particulier dans les parcours des danseurs dont l'activité est soumise à de nombreux changements d'employeurs et caractérisée par la polyactivité. L'importance du réseau informel (discussions, échanges, bonnes pratiques, remèdes...) par rapport à la santé semble plus important dans un parcours professionnel pour être en bonne santé que les dispositifs institutionnels qui accompagnent ces pratiques professionnelles et plus important, donc, que les professionnels de santé eux-mêmes. Il pourrait donc être intéressant pour aller plus loin d'analyser plus précisément certains parcours professionnels et la possibilité d'ouvrir des interviews aux personnes accompagnant les danseurs, notamment les personnels techniques. Enfin, on pourrait croiser les résultats avec d'autres études sur la perception de la santé réalisées auprès de différentes populations.

L'auteure :

Agathe Dumont est danseuse, enseignante-chercheuse indépendante. Après une formation et un parcours d'interprète en danse classique et contemporaine, elle poursuit des études en arts du spectacle et sciences du sports. En 2011, elle soutient une thèse intitulée *Pour une exploration du geste virtuose : danseurs, breakers, acrobates au travail*, puis obtient un diplôme en analyse de la performance sportive en 2015. Elle a publié dans plusieurs revues scientifiques et généralistes, enseigne dans des écoles supérieures d'art (Centre national de danse contemporaine d'Angers, Centre national des arts du cirque) et à l'université, et accompagne différents projets comme chercheuse ou auteure (association des chercheurs en danse, CircusNext, Fédération européenne des écoles de cirque, Centre chorégraphique national de Créteil). En parallèle, elle poursuit une activité artistique avec différentes compagnies, et est actuellement artiste en résidence, avec Mariam Faquir, à l'L - Recherche expérimentale en arts de la scène (Bruxelles).

Remerciements :

- Annabelle Couillandre, Peter Lewton-Brain, qui ont toujours soutenu et encouragé mes recherches ;
- Emma Redding et Edel Quin qui m'ont accueillie au département des Dance Sciences du Trinity Laban Conservatoire of Music and Dance aux prémices de ce projet ;
- le laboratoire RoBioSS de l'Institut Pprime (UPR CNRS 334) de l'université de Poitiers où je me suis formée à l'évaluation et la recherche en sciences du sport, et particulièrement Laetitia Fradet pour son soutien ;
- les danseuses et danseurs qui m'ont accordé de leur temps et confié leur parole sur un sujet que je sais difficile.

Décembre 2017.