

INFLUENCE DES CONDITIONS DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ DES DANSEURS ET DANSEUSES : BLESSURES MUSCULOSQUELETTIQUES ET NORMES SOCIALES

Fiche Santé

Rédigée avec Camille Casale

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



SOMMAIRE

- p. 3 EN RÉSUMÉ...
- p. 4 LES TAUX DE BLESSURES EN DANSE
- p. 5 LES BLESSURES MUSCULO-SQUELETTIQUES EN DANSE
- p. 7 DÉFINIR LA BLESSURE ?
- p. 8 RISQUES PSYCHOSOCIAUX
- p. 9 FACTEURS DE RISQUES DE BLESSURES
- p. 9 . LES CONDITIONS DE TRAVAIL
- p. 10 . LE MANQUE D'ENTRAÎNEMENT
- p. 11 . LES CROYANCES SUR LA DOULEUR
- p. 12 . LE MANQUE DE SOIN
- p. 13 . LES CROYANCES SUR LA VOCATION
- p. 14 . LES NORMES CORPORELLES
- p. 15 . L'IMPORTANCE DE LA FORMATION
- p. 16 LA SANTÉ EN DANSE, UNE RESPONSABILITÉ COLLECTIVE
- p. 17 PISTES D'APPROCHES PRÉVENTIVES
- p. 18 POUR ALLER PLUS LOIN
- p. 19 LIENS ET DOCUMENTS UTILES

EN RÉSUMÉ...

L'ensemble des normes sociales et des conditions structurelles de travail en danse peuvent entraîner l'ignorance de signes annonciateurs de blessures physiques et psychosociales.

Ces risques méritent d'être pris en compte, en matière de sensibilisation, de prévention et de transformation des pratiques, individuellement et collectivement, afin d'améliorer durablement la santé des danseurs et des danseuses.

Les blessures musculo-squelettiques sont les mieux documentées, soit celles relatives aux muscles et au squelette (principalement articulations, muscles et tendons), même si les recherches estiment que les blessures les plus dommageables seraient celles liées aux conséquences psychologiques, que cette fiche n'aborde pas directement.

La danse est une activité à haut risque de blessures de surutilisation. Elles ne sont pas liées à des accidents, mais à l'excès de contraintes sur une région du corps, qui dépasse sa capacité d'adaptation. La répétitivité des gestes, la fréquence d'entraînement, le manque de repos entre chacune de ces sollicitations en sont les causes. Les conséquences sont des microtraumatismes et des microlésions.

Ces tendances à la surutilisation ont des causes sociales, qui amplifient ce phénomène bien documenté en sport, avec des variations propres à la danse.

Les plus prégnantes sont :

- une culture de l'engagement de type vocationnel, voire sacrificiel
- une normalisation de la douleur et une valorisation du dépassement de soi
- un rapport passionnel à l'activité, qui peut induire un effacement de la frontière ou de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle
- une volonté accrue de conformation, notamment aux exigences élevées qui pèsent sur les interprètes
- la prépondérance de certains modèles, y compris celui des normes corporelles parfois incompatibles avec une bonne santé physique, mentale et sociale
- des conditions d'exercice du métier marquées par la précarisation (économique, sociale), qui peut entraîner une tendance à invisibiliser sa douleur
- un manque de possibilités d'entraînement régulier, un manque de suivi médical ainsi qu'un manque d'organisation professionnelle collective
- des rapports de pouvoir souvent déséquilibrés entre employeurs et salariés, ou entre chorégraphes et interprètes, qui peuvent se concrétiser par exemple par un non-respect du droit du travail.



Cette fiche pratique vise à :

- donner des clés de compréhension des logiques sociales à l'œuvre en danse, à la fois individuelles et collectives, et de leurs conséquences sur la santé des danseurs et danseuses,
- sensibiliser à la responsabilité collective en matière de santé,
- offrir un panorama des principales blessures musculo-squelettiques en danse.

Elle s'adresse aux danseurs et danseuses et à toutes les personnes travaillant avec les artistes et aspirants artistes : chorégraphe, directeur et directrice de compagnie, pédagogue, professionnel de santé, parent...



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.

LES TAUX DE BLESSURES EN DANSE

Fréquence des blessures en danse

À la fois art et sport, la danse est une activité physique à haut risque de blessure. Les blessures musculosquelettiques sont les mieux documentées dans cette discipline. 90% des danseurs et danseuses en danse contemporaine, classique et modern-jazz ont rapporté au moins une blessure au cours de leur carrière. Le taux moyen serait de 1,3 lésion pour 1000 heures de pratique.

Les études sur les autres types de danse sont moins nombreuses. Elles avancent cependant des chiffres similaires. Pour les danses dites urbaines, le taux moyen rapporté est plus élevé pour le break que pour les autres pratiques.

Des statistiques variables

Les statistiques sont variables selon les études, allant de 77% à 97% de danseurs et danseuses blessés durant leur carrière. Elles diffèrent en fonction des définitions de la blessure et de la perception de la douleur.

Toutefois, leur fréquence élevée demeure un invariant. Le taux de blessure pour 1000 heures de pratique fluctue de 1,3 à 5,6 selon les analyses. Ces chiffres sont plus hauts que ceux rapportés dans d'autres disciplines sportives, et avoisinent ceux du patinage artistique (1,4 blessure pour 1000 heures de pratique) et de la gymnastique (2,6 blessures pour 1000 heures de pratique).

Des taux semblables dans tous les styles de danse

La danse classique et la danse contemporaine sont les plus étudiées dans la recherche en médecine de la danse. Toutefois, de plus en plus de recherches incluent d'autres pratiques, telles que le jazz, les danses hip-hop, les claquettes. Pour les danses hip-hop, une focale est mise sur le break. Les chiffres avancés vont de 67% à 93,5% de lésions rapportées sur une année. Les taux varient de 2,25 à 4,60 blessures pour 1000 heures d'exposition.



Contrairement à certaines croyances, les taux de blessures sont comparables en danse classique, en danse contemporaine et en danse moderne.



Variabilité des chiffres et définitions

La variabilité des chiffres dépend des définitions choisies. Toutes les études sont toutefois convergentes, jusqu'aux publications les plus récentes de la fin 2023 et du début 2024.



L'entraînement pré-professionnel

Les blessures subies lors de la formation pré-professionnelle augmentent considérablement le risque de lésions tout au long de la carrière professionnelle. Les recherches effectuées auprès des élèves révèlent des taux de blessures similaires à ceux observés chez les artistes chorégraphiques professionnels, avec environ 1,38 lésion pour 1000 heures de pratique.

Les analyses se concentrent principalement sur les écoles de danse classique et contemporaine. Certaines études menées sur la danse jazz indiquent également que les taux de blessures en contexte pré-professionnel sont plus élevés qu'en contexte professionnel.



Cette fiche est une synthèse de nombreuses recherches, qui composent la littérature scientifique. Certaines proviennent de sources anglophones.

+ d'infos : CASALE Camille, *La formation de la danseuse et du danseur au prisme de la « santé optimisée »*. Analyse de la construction sociale de la santé dans les processus d'incorporations du métier de danseur et de danseuse, Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, 2022.

La recherche en danse bénéficie d'un grand réseau qui rassemble professionnels du secteur médical, professeurs de danse, danseurs et danseuses, chercheurs et chercheuses : l'International Association for Dance Medicine & Science (IADMS).

+ d'infos : [site IADMS](#)

LES BLESSURES MUSCULO-SQUELETTIQUES EN DANSE (1/2)

Une surreprésentation des membres inférieurs et de la zone lombaire

Chez les danseurs et les danseuses professionnels, les zones les plus touchées sont les pieds, les chevilles, les hanches et la zone lombaire.

La sursollicitation de l'articulation de la hanche, appelée aussi l'articulation coxo-fémorale, favorise notamment le risque de blessures, particulièrement lorsque cette sollicitation ne respecte pas le schéma corporel et la mobilité articulaire. Cet usage intensif des amplitudes articulaires augmente le risque de lésions des articulations du membre inférieur. L'hyperlaxité peut aussi être un facteur favorisant les blessures.

Parmi les blessures les plus courantes se trouve la coxarthrose, notamment pour les danseurs et les danseuses aux alentours de la quarantaine, les fractures du tibia, les fractures de fatigue du métatarse et les tendinites.

Les pathologies présentes chez les jeunes, sont plus particulièrement les entorses de chevilles, auxquelles s'ajoutent les entorses de croissance, ou les gonalgies, lorsque le travail intensif porte atteinte aux cartilages de croissance et au noyau d'ossification. Le dos peut également être touché, avec une fréquence élevée de scoliose.



Focus sur une recherche : blessures physiques des danseurs et danseuses pré-professionnels

Une étude réalisée sur les blessures des danseurs et danseuses de ballet dans 3 écoles pré-professionnelles londoniennes, dont les données sont corroborées par l'état global de la littérature, donne le pourcentage de 76% de risque de blessures pour les élèves sur 1 année. Son échantillon est de 266 élèves, entre 15 et 19 ans.

Parmi ces blessures :

- 86% étaient considérées comme nouvelles
- 14% comme liées à des pathologies plus anciennes déjà connues et soignées.
- 72% étaient causées par la surutilisation (soit 272 blessures) et 28% par un incident traumatique.

Les blessures les plus courantes concernent les articulations et les ligaments (46%), suivis par les muscles et tendons (30%), les os (19%), et 5% d'« autres tissus ».

Les zones les plus touchées sont situées dans le bas du corps, qui représentait 77% des blessures identifiées chez les élèves de ces 3 écoles. Parmi ces 77% de blessures, la cheville était la zone la plus affectée (33%), suivie par la partie inférieure de la jambe, avec un pourcentage de 22% pour les blessures du tibia et du mollet.

Le pied enregistrait un taux de blessures de 20%, le genou de 13%, les hanches et l'aîne de 10% et la cuisse de 2%.

Le tronc représentait 16% de blessures, dont 60% étaient liées à la zone lombaire. Les blessures du haut du corps étaient marquées par la surreprésentation des blessures à l'épaule (64%), fréquentes chez les danseurs et danseuses en raison des nombreux portés qu'ils effectuent dans ces moments d'apprentissage. Ces portés seraient aussi des sources possibles de blessures au dos, selon leurs réalisations, l'état de fatigue, la condition physique, etc.

+ d'infos : *Ekegren, C.L., Qvested, R., & Brodrick, A. (2014). Injuries in pre-professional ballet dancers: Incidence, characteristics and consequences. Journal of Science and Medicine in Sport, 17, p. 271-275.*

Définitions

Coaxthrose

La coaxthrose, appelée aussi arthrose de la hanche, est une usure ou une destruction des cartilages de l'articulation coxo-fémorale

Gonalgie

La gonalgie est une douleur au niveau du genou. Elle est fréquente chez les jeunes danseurs et danseuses lors de la croissance.

LES BLESSURES MUSCULO-SQUELETTIQUES EN DANSE (2/2)

Des zones identifiées aussi en danse hip-hop

La répétitivité des gestes, le surentraînement et la surutilisation sont les causes principales de la plupart des blessures musculo-squelettiques, et ce dans tous les styles de danse.

En danse hip-hop, les blessures varient selon le style de danse. Toutefois, peu d'études portent sur l'ensemble des styles avec des données comparables. La plupart des analyses se centrent sur le break, dont les blessures sont très spécifiques, comparables à celles des gymnastes.

Tous styles confondus, les blessures en danse hip-hop rejoignent les zones identifiées dans les styles classique, contemporain, moderne et jazz. Ce sont en grande majorité des blessures des membres inférieurs.

Le genou est la zone la plus touchée, puis le tronc et les membres supérieurs. Les styles de danse peuvent mobiliser des mouvements différents, mais la pathologie concerne souvent la même zone.

Les causes principales données par les danseurs et les danseuses sont le surentraînement et une mauvaise technique.

D'autres causes sont aussi avancées

- la fatigue,
- un échauffement insuffisant,
- un sol inadapté
- et une blessure ancienne.



Les blessures en break

Les études en danse hip-hop se développent, avec en tête de liste des recherches sur le break.

Le taux d'incidence varie selon les études, mais un consensus peut-être avancé autour de **2,25 blessures pour 1000 heures d'exposition**.

La plupart des blessures ont lieu au niveau des extrémités du haut du corps. Le poignet est la zone la plus touchée. Les épaules, le rachis cervical, le genou et la cheville sont aussi des hauts lieux de blessures.

Ce sont d'abord des blessures musculo-tendineuses, suivies des blessures articulo-ligamentaires, et des fractures de fatigue.

Cette prévalence des blessures du membre supérieur et du rachis cervical est spécifique au break.

Parmi les blessures les plus courantes se trouvent les tendinopathies du poignet et les entorses de chevilles. Le genou a des lésions plus diverses, en premier lieu les entorses puis les lésions aux ménisques.

Une étude des chercheurs Nefeli Tsiouti et Matthew Wyon a estimé que la fatigue, le conditionnement physique et la technique incorrecte comptaient, en cumulé, selon les danseurs et danseuses interrogés, pour 58% des causes supposées de blessures.

+ d'infos : Tsiouti N, Wyon M. *Injury Occurrence in Break Dance An Online Cross-Sectional Cohort Study of Breakers*. J Dance Med Sci. 2021 Mar 15;25(1):2-8.

DÉFINIR LA BLESSURE ?

Plusieurs définitions

Définir le terme de blessure est un enjeu en sciences de la médecine et du sport. Elle permet de mieux connaître le milieu, d'établir des comparaisons, d'identifier les causes et de proposer des préparations spécifiques et des traitements adaptés.

Plusieurs méthodes sont proposées :

- **L'International Association for Dance Medicine & Science (IADMS)**, par exemple, a travaillé à donner des protocoles et des définitions communes. En 2012, elle statue que la blessure est définie comme telle si elle est liée à une déficience au niveau tissulaire diagnostiquée par un praticien de santé, et aboutit à une journée complète au moins d'arrêt. Cette définition de la blessure liée à une journée d'arrêt, au moins, induit une sous-estimation et masque la multiplicité des expériences vécues des danseurs et des danseuses et une réalité du métier. En effet, les danseurs et danseuses ont tendance à continuer de danser, malgré la douleur et, parfois, malgré la blessure.
Les blessures dues au surentraînement, les douleurs chroniques et blessures de compensation peuvent en outre échapper à cette définition.
- Une autre définition prend aussi en compte **les modifications de pratiques à la suite de l'apparition d'une douleur** (modification des appuis, aménagements de la chorégraphie ou de l'entraînement, etc.). Là encore, la question se pose du seuil choisi pour déterminer si cette modification de pratique signifie blessure.
- Enfin, d'autres études incluent également l'**auto-déclaration**. Ce choix offre une vision plus large de la blessure. Toutefois, il induit aussi un biais, car les danseurs et danseuses ne se considèrent que rarement blessés, en raison de valeurs du métier favorisant le dépassement de la douleur et l'abnégation.



Exemple de difficultés de définition : le bas du dos

Les études avancent en moyenne le taux de 73% de danseurs et danseuses professionnels qui connaîtraient au moins un épisode de douleur du bas du dos chaque année, contre 48% environ de la population et 55% dans les sports olympiques.

La danse serait ainsi une pratique à risque pour le bas du dos.

Toutefois, ces douleurs sont indiquées comme causes d'arrêt ou de traitements médicaux seulement dans 11% des cas, lorsque la pratique a été entravée.

Certaines études avancent un taux d'invisibilisation de la blessure du dos de 15%.

Ainsi, ces chiffres donnent un panorama du monde de la danse, mais celui-ci est un aperçu minoré du vécu des danseurs et danseuses.

RISQUES PSYCHOSOCIAUX

De quoi s'agit-il ?

Les années 2000 marquent l'accroissement de recherches sur la dimension psychique du mal être au travail. C'est dans ce contexte qu'apparaît la notion de risques « psychosociaux ».

La définition la plus communément retenue est celle issue du rapport *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*; enquête réalisée par un comité d'expert à la suite d'une commande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé :

« Les risques psychosociaux [sont] définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».

Gollac M., Bodier M. (dir.) (2011), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, DARES, ministère du Travail et de l'Emploi, p. 31.

L'influence du social

Les risques psychosociaux se créent dans la rencontre entre l'individu et sa situation de travail. Ils peuvent avoir de grave conséquence sur la santé.

Le terme de risque est défini comme la « *possibilité, probabilité d'un fait, d'un événement considéré comme un mal ou un dommage* » (définition dictionnaire Larousse).

Dans cette fiche, les risques psychosociaux sont entendus comme la probabilité d'être confronté à une blessure, physique, mentale ou sociale.



Le « rapport Gollac »

Cette synthèse, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, communément appelé « rapport Gollac », identifie 6 facteurs des risques psychosociaux.

Ce sont :

- l'intensité et le temps de travail
- les exigences émotionnelles
- le manque d'autonomie
- les rapports sociaux et la reconnaissance au travail
- les conflits de valeurs
- l'insécurité de la situation de travail

Ces aspects se retrouvent dans toutes les professions. Ils ne sont pas traités en tant que tels dans cette fiche, mais restent une toile de fond d'analyse.

+ d'infos et pour consulter le rapport : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

FACTEURS DE RISQUES DE BLESSURES (1/7) LES CONDITIONS DE TRAVAIL

En ouverture de l'ouvrage *Danse et santé, du corps intime au corps social*, la chercheuse Sylvie Fortin, spécialiste de la santé en danse, exprime les « besoins criants du milieu de la danse » :

- l'identification des causes de blessures
- la mise en place de suivi thérapeutique
- la transformation des pratiques de formations
- la transformation des conditions de travail.

Un métier précaire et concurrentiel

Le métier d'artiste chorégraphique se caractérise par une brièveté des contrats et des carrières. À l'instar de nombreux métiers artistiques, il est considéré comme précaire, en raison notamment de l'augmentation du nombre de danseurs et danseuses sur le marché du travail, de la diminution globale de la durée des contrats, et des conditions d'obtention de l'ouverture de droits au régime de l'intermittence.

Ces incertitudes matérielles quant à l'avenir peuvent entraîner des situations de stress.

De plus, dans ce milieu professionnel concurrentiel, les rapports de pouvoir, de manière plus implicite, entre danseurs, danseuses, employeurs et chorégraphes peuvent également créer des situations de travail favorisant les blessures (pression psychologique, rapports de sujétion...).

Des conditions de travail qui augmentent les risques de blessures

Dans ce contexte socioprofessionnel, la douleur et la blessure peuvent être perçues comme des entraves à la pérennité dans ou de la compagnie, à l'obtention d'un contrat ou d'une subvention, à la réputation au sein du milieu, ce qui entraîne une culture du silence.

En effet, dans certains cas, la blessure est tue ou non soignée, au risque d'aggravations qui peuvent avoir des effets négatifs sur la durabilité de la carrière et plus généralement sur la santé physique et mentale.

Cela peut se traduire par :

- la mise sous silence de la douleur et sa minimisation (voire sa valorisation comme preuve d'un travail bien fait)
- la mise sous silence de blessures et leur minimisation.



Droit du travail et conventions collectives

Le métier d'artiste chorégraphique est encadré par le droit du travail et les conventions collectives applicables en fonction de l'activité principale de la structure employeuse. La réglementation a notamment pour fonction de protéger les danseurs et les danseuses dans le cadre de leur activité professionnelle.

Avoir connaissance de ses droits est fondamental pour préserver sa santé physique et réduire les risques psychosociaux.

En application de l'article L.4121-1 du Code du travail, tout employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés. En cas de manquement, plusieurs actions peuvent être mises en place, qui vont de la parole au sein de l'équipe à des recours juridiques.

Le Pôle Ressources professionnelles du CN D est là pour vous conseiller.

+ d'infos :

- [Fiches pratiques du CN D](#) et [FAQ](#)
- [Contacter les juristes du Pôle Ressources professionnelles du CN D](#)



Un terme de précarité à contextualiser

L'incertitude matérielle quant à l'avenir, les rapports concurrentiels et une rémunération peu attractive au regard du travail fourni et de la haute spécialisation caractérisent un métier précaire.

La précarité touche une grande partie des métiers du secteur culturel.

Vincent Dubois, par exemple, dans son ouvrage *La culture comme vocation*, analyse les carrières de professionnels de l'administration culturelle, dont le choix est guidé par « l'importance des rétributions non monétaires que ces activités sont susceptibles d'apporter ». L'activité professionnelle est perçue comme un lieu possible de réalisation personnelle.

+ d'infos : DUBOIS Vincent, *La culture comme vocation*. Paris: Raisons d'agir, 2013.

FACTEURS DE RISQUES DE BLESSURES (2/7) LE MANQUE D'ENTRAÎNEMENT

Une irrégularité de l'entraînement qui touche particulièrement les artistes chorégraphiques intermittents

Le manque de pratique quotidienne, d'entraînement régulier et de préparation physique adaptés sont des facteurs importants de risques de blessures.

En 2006, dans l'étude *Les danseurs, un métier d'engagement*, les sociologues Janine Rannou et Ionela Roharik estiment que 91% des artistes chorégraphiques en contrat à durée indéterminée (CDI) s'entraînent quotidiennement contre 38% des danseurs et danseuses relevant du régime de l'intermittence. Or, la majorité des artistes chorégraphiques relèvent de l'intermittence.

+ d'infos : Fiche pratique du CN D [Le régime d'assurance chômage des intermittents du spectacle](#)

Un manque d'entraînement préjudiciable

L'entraînement régulier nécessite des dispositifs adaptés auxquels il n'est pas toujours facile d'avoir accès pour ceux et celles qui ne sont pas membres permanents d'une compagnie.

L'accès à un entraînement régulier dépend aussi des capacités financières et de la localisation géographique. À Paris et proximité, par exemple, plusieurs structures proposent des entraînements réguliers du danseur, ce qui n'est pas le cas sur l'ensemble du territoire.

Concernant les difficultés d'accès à ces derniers, Janine Rannou et Ionela Roharik évoquent un « facteur de marginalisation supplémentaire » qui provoque une diminution du niveau technique et de l'endurance, préjudiciable à l'obtention de contrats, ainsi qu'un risque accru de blessures lors de la reprise intensive après une période sans activité.



Les « entraînements réguliers du danseur » (ERD)

Ces cours techniques à destination des artistes chorégraphiques professionnels ont été créés dans le but de permettre un entraînement quotidien et adapté pour les danseurs et danseuses, pendant les périodes qui séparent les temps de répétition et les tournées, ainsi qu'entre 2 contrats de travail courts. La régularité de l'entraînement est nécessaire pour la longévité d'une carrière en bonne santé.

Des entraînements complémentaires ciblés, comme le renforcement musculaire, la préparation physique, des exercices cardiovasculaires, de mobilité ou de récupération sont aussi conseillés, en soutien à l'activité, afin de pouvoir faire face aux exigences du métier.



+ d'infos : Fiche pratique du CN D [La danse en chiffres : l'emploi](#)

FACTEURS DE RISQUES DE BLESSURES (3/7) LES CROYANCES SUR LA DOULEUR

La normalisation de la douleur au nom de son « dépassement »

La pratique professionnelle de la danse relève de conditions de travail spécifiques dont les exigences pèsent en majeure partie sur les corps. Les danseurs et danseuses, comme les sportifs, en font un usage intensif et développent un seuil de tolérance élevé à la douleur.

Des représentations socialement construites

En danse, s'est construite – et vécue – la croyance que la douleur est inhérente au métier (comme en témoignent également les représentations de la danse dans l'imaginaire collectif, par exemple, dans les documentaires ou les films de fictions qui mettent en scène l'univers de la danse). Cet art exigeant réclamerait de « danser au-delà de la douleur », pour reprendre le titre d'un article de Pierre-Emmanuel Sorignet, suggérant que les blessures, ou la simple manifestation d'une douleur seraient le signe d'une faiblesse (physique ou morale) incompatible avec la pratique de la danse à un niveau professionnel.

Toutefois, des voix, de plus en plus nombreuses, s'élèvent pour dénoncer cette croyance et pour une meilleure prise en charge des danseurs et des danseuses. En France, ce changement de paradigme s'intensifie depuis le milieu des années 2010 : la douleur, qu'elle soit physique, mentale ou sociale, n'est plus acceptable.

Il n'existe pas de « bonne » douleur

L'idée d'une distinction entre, d'une part, la « bonne douleur », vécue comme normale, acceptable, voire souhaitable, car faisant partie du métier, reliée à celle d'un corps qui « apprend le métier », et, d'autre part, la « mauvaise douleur », signe d'une pathologie pour un corps mené au-delà de ses possibilités physiques et anatomiques, participent tout autant de cette logique.

En réalité, il n'y a pas de « bonne » douleur : toute douleur signale une prise de risque pour la santé : elle doit être reconnue, nommée, surveillée et soignée, avec l'aide de professionnels de santé qualifiés.



Reconnaître, nommer et interpréter sa douleur

Les études montrent une tendance à invisibiliser ou à normaliser les risques pour la santé physique, mentale et sociale. Dire la douleur n'est pas toujours évident dans ce milieu social. Dans une situation où une figure d'autorité ou un contexte social supposent que « cela ne fait pas mal », alors que l'élève ou l'interprète ressent une sensation de douleur, celui-ci incorporera petit à petit l'idée que cette sensation est censée être normale, voire qu'il ne s'agit pas vraiment d'une douleur.

La reconnaissance de la douleur comme signal d'alarme est pourtant une étape essentielle pour la prévention des blessures.

La possibilité de la nommer dépend notamment des représentations du milieu social dans lequel évolue l'individu, de ses habitudes, de ses expériences antérieures... : la perception de la douleur est toujours orientée par la culture individuelle et la culture du milieu.

Mettre en place des outils pour prévenir les blessures nécessite une prise en compte à la fois individuelle et collective des processus de normalisation qui renforcent les risques de blessures et les risques psychosociaux, et qui peuvent entraîner de graves atteintes à la santé.



La douleur : un enjeu de santé publique

Selon l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), la douleur est : « *une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à, une lésion tissulaire réelle ou potentielle* ». Il est remarquable de noter que la première définition, donnée en 1979, a été modifiée en 2020, afin de prendre en compte les aspects cognitifs, environnementaux et sociaux de la douleur.

En France, le soulagement de la douleur est par ailleurs reconnu comme un droit fondamental à toute personne depuis 2002, et est un enjeu de santé publique depuis 2004.

FACTEURS DE RISQUES DE BLESSURES (4/7) LE MANQUE DE SOIN

Un environnement de soin insuffisant

Outre la dénégation de la douleur, dont l'une des conséquences est une consultation et une prise en charge tardives par les professionnels de santé, les danseurs et danseuses ont aussi tendance à ne se référer qu'en dernier recours au corps médical, privilégiant bien souvent les méthodes « douces » ou les pratiques somatiques avant de consulter un médecin.

Ce phénomène récurrent est souvent expliqué par la peur de l'arrêt complet de la pratique.

Les danseurs et danseuses intermittents bénéficient, par ailleurs, rarement d'un accompagnement médical au sein des compagnies pour lesquelles ils travaillent.

L'importance du suivi pour la pérennité d'une carrière et pour une bonne santé tout au long de la vie

Une prise en charge tardive et la poursuite de la pratique malgré des douleurs persistantes provoquent des lésions et/ou des troubles plus graves, de même que des arrêts de travail plus longs.

Le manque de suivi est en outre préjudiciable en termes d'accompagnement psychologique, dans une population souvent isolée.

Construire un environnement de soin solide et défaire certaines croyances est essentiel pour limiter les blessures et assurer des carrières durables et de qualité : l'enjeu de la santé est un enjeu collectif.



Sécurité sociale

La longévité des carrières des artistes comporte des disparités selon le pays d'exercice notamment en lien avec le système de santé. En France, la couverture sociale offre un accès à plusieurs spécialités recommandées pour les artistes chorégraphiques.

+ d'infos : la partie « construire un environnement de soin » du [Guide danse et santé](#) du CN D



+ d'infos : [Guide danse et santé](#) du CN D

FACTEURS DE RISQUES DE BLESSURES (5/7) LES CROYANCES SUR LA VOCATION

L'engagement au nom de la vocation

L'engagement total dans le travail est une des caractéristiques du milieu de la danse professionnelle : beaucoup de danseurs et danseuses font preuve d'une ascèse au travail qui fait écho aux conditions structurelles du métier et de la formation pour y accéder.

Le vocabulaire employé par les danseurs et danseuses pour décrire ce travail intensif est néanmoins celui du plaisir : la pratique de la danse se vit sur le registre de la vocation. Dans ce métier à l'avenir toujours incertain, une adhésion forte au projet de vie est souvent nécessaire pour faire perdurer un engagement, parfois au détriment de la santé.

La vocation comme identité professionnelle

La notion de vocation est fondamentale pour comprendre les mécanismes à l'œuvre. Elle donne sens à un engagement qui peut parfois justifier des souffrances physiques et psychiques. Elle désigne l'impression, co-construite dans les interactions avec son environnement, d'être « fait pour ça ».

Il résulte de cette croyance une confusion entre le travail et l'identité qui entraîne des risques de dissolution de la frontière entre la sphère personnelle et la sphère professionnelle. Cette porosité favorise les atteintes à l'intégrité physique, mentale et sociale dans l'exercice de ce métier : la vocation favorise l'acceptation de comportements délétères, comme le dépassement de la souffrance ou l'abnégation dissimulés sous le discours de la passion, de l'engagement total de soi, du don de soi...

Un engagement « corps et âme » au nom de la passion

La vocation suppose l'engagement « corps et âme », des investissements jugés « hors du commun », des pratiques qui forcent l'admiration, dans une voie professionnelle pourtant incertaine et peu rémunératrice.

Le désintéressement, la dénégation de la notion même de « travail », la minimisation des besoins matériels et économiques sont aussi des corollaires de la vocation. Cet engagement peut se traduire notamment par l'abnégation, la transfiguration, la rigueur, la discipline et le perfectionnisme. Elle rend difficile la conscientisation de soi et la distinction entre le métier et l'identité, ce qui augmente fortement les risques psychosociaux au travail.



Difficulté du processus d'individuation

Le processus d'individuation est ce qui permet de prendre conscience, au cours de son développement, de ses besoins et de ses désirs.

La formation dans les écoles pré-professionnelles de danse renforce l'uniformisation des corps et des comportements, à laquelle s'ajoute la diminution des interactions sociales avec d'autres adolescents en dehors du monde de la danse.

Cela peut entraîner une limitation de la conscientisation de ses attentes et de ses désirs. La structure prépare à répondre aux attentes techniques mais aussi aux attitudes sociales attendues.

Elle peut participer à une uniformisation des comportements et aux renforcements de l'adhésion au monde de la danse, y compris dans certaines représentations socialement transmises (dans la famille, la littérature, les médias, l'école de danse, etc.) comme le dépassement de la souffrance.

Les préconisations pour remédier à ce phénomène seraient de favoriser des liens avec d'autres sphères sociales, de s'adonner à d'autres activités, afin que chacun et chacune puisse se construire, individuellement, et que puisse aussi s'opérer une distinction entre « identité » et « métier ».

+ d'infos : Fiche pratique CN D [Accompagner le public adolescent en danse](#)

FACTEURS DE RISQUES DE BLESSURES (6/7) LES NORMES CORPORELLES

Conformation physique et idéal esthétique

Les corps des danseurs et danseuses sont constamment sous surveillance, soumis et soumises au regard des professeurs, des chorégraphes, du public, des pairs, des danseurs et danseuses eux-mêmes (auto-surveillance).

La présence du miroir et les tenues moulantes favorisent aussi une focalisation extérieure sur le corps, mis à distance.

Les conséquences de l'idéal de conformation physique (qui peut varier en fonction des contextes et des disciplines chorégraphiques) peuvent être très graves en matière de santé :

- distorsion de l'image de soi
- accentuation de certains troubles et pathologies tels l'ostéoporose, l'infertilité, ou les troubles du comportement alimentaire.

La minceur extrême ou le surdéveloppement musculaire peuvent par exemple être perçus comme un signe de l'engagement de l'artiste dans son art, rejoignant là une manifestation de la vocation.

Une réification du corps délétère pour la santé

Ce corps scruté, constamment sous surveillance, devient donc un objet à parfaire, selon les exigences chorégraphiques, les normes sociales et le regard sur soi.

La chercheuse Susan Foster utilise le terme de « *hired body* », « corps loué » et « corps à louer ». Selon elle, ce corps est la conséquence de l'homogénéisation des différentes techniques existantes et des modifications du marché du travail : le corps des danseurs et danseuses doit être fort et flexible, endurant et performant, afin de correspondre aux intentions chorégraphiques et de répondre aux demandes qu'ils pourraient recevoir concernant l'apparence.

La réification du corps accroît les risques de blessures physiques, mentales et sociales.



Des exigences étendues

Parallèlement à l'augmentation de la concurrence sur le marché du travail et à un risque plus élevé de précarisation, le répertoire des danseurs et danseuses s'est étendu.

Il est attendu que les artistes chorégraphiques soient capables de maîtriser différentes techniques et esthétiques de danse, en passant de l'une à l'autre rapidement, afin de s'adapter à une grande variété de vocabulaires. En outre, certaines techniques demandent de plus en plus de virtuosité, exigeant des danseurs et danseuses d'aller jusqu'aux limites physiologiques de leurs corps en développant des pratiques acrobatiques par exemple.

Ce contexte du marché de travail pose la question de la formation solide à ces différentes techniques, de la gestion de la mobilité entre différents usages du corps qui impliquent des dispositifs de sécurisation adaptés et différents, afin d'éviter l'augmentation des risques pour la santé.



- **L'hyperlaxité**, qui pourrait sembler *a priori* un avantage dans cette conformation normative, est aussi un facteur de risque pour la santé.
+ **d'infos** : Fiche pratique du CN D [L'hyperlaxité chez les danseurs et les danseuses](#)
- **À l'adolescence**, durant la formation initiale en danse, de nombreuses spécificités sont à prendre en compte.
+ **d'infos** : Fiche pratique du CN D [Accompagner le public adolescent en danse](#)

FACTEURS DE RISQUES DE BLESSURES (7/7) L'IMPORTANCE DE LA FORMATION

Le risque des mauvaises habitudes

Une technique, une pratique ou un discours qui augmente les facteurs de risques pour la santé physique et mentale n'est pas une bonne technique, une bonne pratique ou un bon discours.

De mauvaises habitudes prises lors de la formation initiale ou lors de l'exercice du métier peuvent avoir de lourdes conséquences à moyen ou long terme.

Les structures de formation professionnelle et pré-professionnelle, ainsi que les compagnies, ont une influence considérable sur la transmission et l'incorporation des normes, croyances et mauvaises habitudes du métier.

Cela passe par :

- le vocabulaire employé
- l'organisation des plannings de travail
- les attentes implicites ou explicites
- les exigences auxquelles les danseurs et danseuses sont habitués à répondre.

Par la répétition quotidienne, l'élève incorpore la mécanique du geste et son sens esthétique, mais aussi les croyances de la pratique, tels :

- l'abnégation
- l'esprit de dévouement
- le dépassement de soi
- l'éthique du travail intensif
- et l'engagement total.

La santé, un enjeu collectif à développer dès la formation initiale

La santé est un enjeu collectif, qui implique d'interroger quelles valeurs sont transmises lors des formations ou à travers la création, quels implicites sous-tendent les codes transmis, quelles conséquences ceux-ci ont sur la santé.

La formation joue un rôle crucial dans la prévention des risques de blessures : il s'agit d'incorporer non seulement les gestes et les sensations nécessaires à la progression technique, mais également d'acquérir de bonnes pratiques et de bons réflexes sur le plan de la préparation, l'échauffement, la récupération, ainsi que l'alimentation, l'hydratation et la récupération.



La nécessité du dialogue

L'intériorisation d'un seuil de tolérance élevé à la douleur et les prédispositions au travail intensif engendrent une tendance à la déconnexion avec les sensations, qui sont pourtant aussi des signaux d'alerte quant à un risque pour la santé.

Afin de transformer les pratiques et les croyances, il est utile de favoriser la parole, l'individuation, le dialogue. La parole et le consentement sont cruciaux pour modifier les rapports de pouvoir construits sur l'héritage du modèle du milieu socio-professionnel de la danse.



Pour une compagnie ou une école de danse, la périodisation est une approche très intéressante à mettre en place.

+ d'infos : Fiche pratique du CN D [Apports de la périodisation pour les danseurs](#)

LA SANTÉ EN DANSE, UNE RESPONSABILITÉ COLLECTIVE

Prendre soin... de la santé

Ce n'est pas l'art de la danse qui est source des blessures, qu'elles soient physiques, mentales ou sociales, mais certaines conditions d'enseignement et certaines conditions de travail.

La littérature scientifique révèle la coexistence de plusieurs exigences contradictoires et la présence d'une impossibilité, matérielle et perceptive, de prendre soin de sa santé tout en répondant aux exigences du métier.

Réfléchir à son rôle et à ses pratiques

Les études en sciences sociales sur la santé et la pédagogie en danse concordent sur l'importance de réfléchir à chaque aspect des pratiques, à la lumière des connaissances actuelles et de la réalité contemporaine.

Toutes les parties prenantes du monde de la danse sont invitées à faire ce travail, depuis la position qu'elles occupent : danseurs et danseuses, pédagogues, directeurs et directrices d'école ou de compagnie, chorégraphe, soignants et soignantes, préparateurs et préparatrices... mais aussi la presse et le public, dont les goûts et les critiques influencent les propositions chorégraphiques, les programmateurs, programmatrices, ainsi que les administrations et organismes qui subventionnent les productions.



L'incitation contemporaine à la responsabilité individuelle en matière de santé

L'essor du néolibéralisme a entraîné une focalisation sur l'individu, occultant ainsi les conditions économiques, politiques et sociales, qui exercent pourtant une influence majeure sur la santé.

Il y a une tendance à renvoyer la santé à l'initiative individuelle, en dehors du studio de danse, là où la santé est aussi une responsabilité collective. Nier ou minimiser le contexte n'est pas bénéfique pour la santé en danse.

Dans ce contexte, la blessure peut, par exemple, entraîner un sentiment de culpabilité, alors les conditions sont souvent peu réunies pour que les danseurs et danseuses aient un entraînement régulier et de bonnes conditions de travail.

Une forme d'antagonisme émerge entre, d'une part, un discours de santé qui incite à la responsabilité individuelle et à la prudence et, d'autre part, des conditions d'exercice du métier qui ne sont pas favorables à la santé.

PISTES D'APPROCHES PRÉVENTIVES

Des pistes à la fois individuelles...

- **S'interroger sur ses propres croyances.** Ce sont des prises de conscience qui peuvent permettre de mieux comprendre certains comportements, parfois délétères pour la santé.
 - Quelles habitudes ai-je prises au cours de ma formation, de ma carrière ?
 - Quel est mon lien à la douleur, à la passion, à la vocation ?
 - Suis-je à l'écoute de mes sensations ?
 - Est-ce que je me sens soutenu ou plutôt isolé ?
 - Quels sont mes interlocuteurs si j'ai besoin de parler, si je ressens une douleur ?
- **S'entourer d'une équipe soignante et mettre en place un suivi médical.** Choisir des professionnels qui deviendront des personnes-ressources, ce qui favorise la circulation de la parole, la réassurance et la prise en charge précoce, si besoin, des pathologies.
- **Travailler dans l'écoute constante de ses sensations.** Lorsqu'il y a déconnexion, il y a risque de blessures. S'il y a déjà une tendance à la négation de la douleur, se demander après une répétition, un cours, un spectacle, quelles ont été les sensations, afin de pouvoir créer un retour à cette connexion.
- **Connaître ses droits**
- **Réaliser un travail spécifique sur la flexibilité, l'endurance, le renforcement cardio-vasculaire** et celui des muscles les plus sollicités dans la pratique, avec des professionnels spécialistes de la danse.
- **Prendre soin de son hygiène de vie.** La nutrition, le sommeil et l'hydratation sont, entre autres, les bases de la santé.

... et collectives !

- **Favoriser des temps d'échanges avec les danseurs et danseuses.** La parole est essentielle.
- **Mettre en place des plannings cohérents et pérennes pour la santé des danseurs et danseuses,** qui comprennent aussi de temps récupération et de pause repas suffisants, tout comme les temps d'échauffements et de préparation au travail.
- **Évaluer les exigences en fonction de la faisabilité réelle du jour,** selon la condition physique et mentale.
- **Dans les écoles, favoriser l'individuation de l'élève** et lui transmettre la bienveillance du regard et les connaissances fondamentales concernant la nutrition, l'hydratation, la récupération, mais aussi la santé hormonale.
- **Créer des conditions d'auditions respectueuses,** à la fois dans ses conditions d'organisation et de déroulement, mais aussi dans les liens avec les danseurs et danseuses.
- **Le respect et le consentement ne sont jamais négociables,** qui plus est dans cet univers où le toucher est omniprésent.

POUR ALLER PLUS LOIN

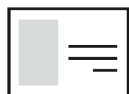
- [1] **R. Bahr**, « No injuries, but plenty of pain? On the methodology for recording overuse symptoms in sports », *Br J Sports Med*, vol. 43, n° 13, 2009.
- [2] **T. Benn et D. Walters**, « Between Scylla and Charybdis. Nutritional Education versus Body - Culture and the Ballet Aesthetic: The Effects on the Lives of Female Dancers », *Research in Dance Education*, vol. 2, n° 2, p. 139-154, 2001.
- [3] **S. Bronner**, « Injury Characteristics in Pre-Professional Modern Dancers: Prospective Study of Differences Due to Sex, Training Year, and External Causal Mechanisms », *Journal of Dance Medicine & Science*, 25(2):117-130, 2021.
- [4] **P. Burckhardt, E. Wynn, M.A. Krieg, C. Bagutti, & M. Faouzi**, « The effects of nutrition, puberty and dancing on bone density in adolescent ballet dancers », *Journal of Dance Medicine & Science*, 15(2), p. 51-60, 2011.
- [5] **C. Casale**, *La formation de la danseuse et du danseur au prisme de la "santé optimisée". Analyse de la construction sociale de la santé dans les processus d'incorporations du métier de danseur et de danseuse*, Paris 1 - Panthéon Sorbonne, 2022.
- [6] **A. Dryburgh et S. Fortin**, « Weighing in on surveillance: perception of the impact of surveillance on female ballet dancers' health », *Research in Dance Education*, vol. 11, n° 2, p. 95-108, 2010.
- [7] **C. L. Ekegren, R. Quested, et A. Brodrick**, « Injuries in pre-professional ballet dancers: Incidence, characteristics and consequences », *Journal of Science and Medicine in Sport*, n° 17, p. 271-275, 2014.
- [8] **S. Faure**, *Apprendre par corps: socio-anthropologie des techniques de danse*. Paris: La Dispute ;, 2000.
- [9] **S. Fortin**, *Danse et santé: du corps intime au corps social*. in Collection Santé et société. Québec (Québec), Canada: Presses de l'Université du Québec, 2008.
- [10] **S. L. Foster**, « Dancing bodies », in *Meaning in motion: New cultural studies of dance*, Durham NC: Duke University Press, p. 235-258, 1997.
- [11] **M. Liederbach, M. Hagins, M. Gamboa, J.M. Welsh**, « Assessing and Reporting Dancer Capacities, Risk Factors, and Injuries: Recommendations from the IADMS Standard Measures Consensus Initiative », *Journal of Dance and Medicine Science*, 16(4), p. 139-153, 2012.
- [12] **J.M. Gamboa, L. A. Roberts, J. Maring, & A. Fergus**, « Injury patterns in elite preprofessional ballet dancers and the utility of screening programs to identify risk characteristics », *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 38, p. 126-136, 2008.
- [13] **C. Jacobs, J.D. Cassidy, P. Côté, E. Boyle, E. Ramel, C. Ammendolia, J. Hartvigsen & I. Schwartz**, « Musculoskeletal Injury in Professional Dancers : Prevalence and Associated Factors : An International Cross-Sectional Study ». *Clinical journal of sport medicine : official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 27, 2016.
- [14] **C. Jubb, L. Bell, S. Cimelli, R. Wolman**, « Injury Patterns in Hip Hop Dancers ». *Journal of Dance Medicine & Science*, 23(4):145-149, 2019.
- [15] **M. L. Morris**, « Re-thinking ballet pedagogy: approaching a historiography of fifth position », *Research in Dance Education*, vol. 16, n° 3, 2015.
- [16] **J. Rannou et I. Roharik**, *Les danseurs: un métier d'engagement*. in Questions de culture. Paris: Documentation française, 2006.
- [17] **G. Sapiro**, « La vocation artistique entre don et don de soi », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 168, p. 4-11, 2007.
- [18] **P.-E. Sorignet**, « Danser au-delà de la douleur », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 163, p. 46-61, 2006.
- [19] **N. Tsiouti, M. Wyon**, « Injury Occurrence in Break Dance. An Online Cross-Sectional Cohort Study of Breakers ». *Journal of Dance Medicine & Science*, 15;25(1):2-8, 2021.
- [20] **R. Van Rijn, & J. Stubbe**, « Characteristics, Properties, and Associations of Self-Assessed Pain Questionnaires : A Literature Review and Prospective Cohort Study Among Dance Students ». *Medical Problems of Performing Artists*, 35, p. 103-109, 2020.

LIENS ET DOCUMENTS UTILES



Camille Casale

Docteure en Arts et Sciences de l'art, sociologue de la santé, des arts et de la performance, danseuse et chercheuse spécialiste de la santé en danse.



FICHES PRATIQUES
DU CND

Téléchargeables sur cnd.fr :

- [Apports de la périodisation pour les danseurs](#)
- [L'hyperlaxité chez les danseurs et les danseuses](#)
- [Guide danse et santé](#)
- [La danse en chiffres : l'emploi](#)



- International Association for Dance Medicine & Science (IADMS) : [site IADMS](#)
- https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

Pour toute question concernant cette fiche : ressources@cnd.fr