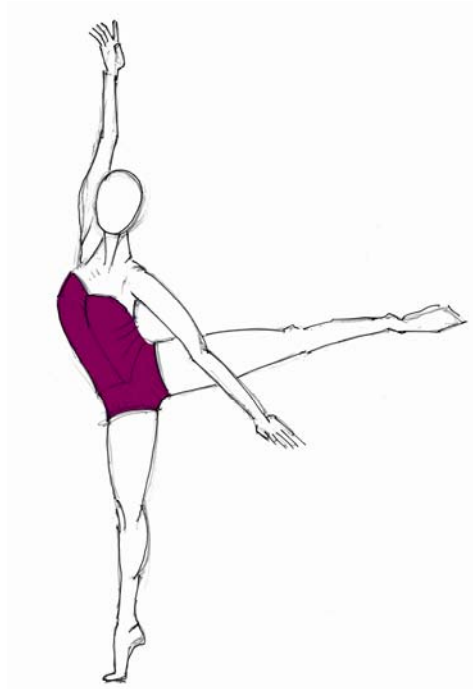


## Les troubles musculo-squelettiques du danseur

Par Anne-Violette Bruyneel, kinésithérapeute, Dr en Sciences du Mouvement Humain - Illustration : Sergio Pittaluga



**Les pathologies concernent majoritairement les membres inférieurs avec 18% de pathologies du genou et 13% de la cheville (Arnheim 1982, Thiescé 2004).**

Les troubles observés sont surtout liés à l'hyperlaxité dans un contexte où les exigences corporelles d'équilibre, de coordination et de force musculaire sont importantes. La pratique de la danse induit également des déséquilibres musculaires associés à des contraintes importantes qui provoquent à long terme des pathologies de surcharges ou fonctionnelles. De plus, un certain nombre de blessures (contractures, élongations, surcharges mécaniques, etc.) sont directement liées à la variation brutale des charges de travail.

Une large majorité des danseurs doivent composer avec des problèmes de santé perturbant le déroulement de leur carrière. Le surmenage, les exigences chorégraphiques, un haut niveau de tolérance à la douleur, et l'ignorance des premiers signes annonciateurs de blessures sont cités comme principales causes des blessures (Arnheim 1982, Brinson 1996, Crookshanks 1998, Laws 2004). Les origines des troubles pathologiques doivent être associées à la relation complexe que le danseur a avec son corps. Pour les danseurs, la « bonne santé », est un corps qui peut répondre aux exigences fonctionnelles de la danse en dépit des blessures (Trudelle 2007).

Les pathologies doivent aussi être associées à des difficultés psychologiques que les danseurs peuvent éprouver lors de leurs activités liées à la danse, mais, également extra-professionnelles. Ce contexte multi-factoriel rend complexe la compréhension d'un phénomène pathologique et sa guérison.

Pour ce faire, l'amélioration de la connaissance des différents processus pathologiques permettra une prévention efficace et une meilleure prise en charge du danseur.

**Tableau récapitulatif des pathologies du danseur**

Structure	Nom	Définition	Prévention
Complexe muscle - tendon	<b>Tendinopathie</b>	Ce terme désigne de façon générale les atteintes inflammatoires des tendons.	Échauffement / étirement Chaussons ajustés / rythme
	<b>Élongation – déchirure, rupture musculaire</b>	L'élongation est liée à un étirement excessif. Lorsqu'il y a rupture de fibres musculaires on parle, en fonction de la gravité, de claquage, de déchirure ou de rupture musculaire.	Respect du rythme travail / récupération Hydratation Échauffement
Articulation	<b>Syndrome du carrefour postérieur</b>	Ce syndrome englobe toutes les lésions de la partie postérieure de la cheville lié au mouvement de pointe.	Travail non forcé du cou de pied / Étirement de l'arrière-pied / chaussures ajustés
	<b>Hernie discale</b>	C'est le glissement de la partie centrale du disque inter-vertébral vers les racines nerveuses à l'arrière du dos	Renforcement des abdominaux / Assouplir chaque segment du dos
	<b>Hanche à Ressaut</b>	Accrochage d'un tendon sur une protubérance osseuse	Travailler l'équilibre musculaire de la hanche
	<b>Subluxation</b>	Déplacement partiel et réversible des surfaces articulaires des os d'une articulation	Ne pas forcer la souplesse de la hanche à l'adolescence
	<b>Luxation</b>	Perte de contact totale des surfaces articulaires d'une articulation suite à un traumatisme	Renforcer les muscles des articulations laxes (épaule surtout)
	<b>Entorse</b>	Distension violente des ligaments entourant l'articulation	Travailler l'équilibre et la réactivité aux déséquilibres
	<b>Syndrome femoro-patellaire</b>	C'est une inflammation du cartilage de la rotule et des éléments stabilisateurs de la rotule, liée à son passage sur le fémur.	Travailler le relâchement lors des pliés de genoux. Harmoniser la rotation hanche / genou
	<b>Lombalgie</b>	Douleurs situées dans la région du bas du dos (lombaire).	Contrôler le creux lombaire. Renforcer les abdominaux.
	<b>Hallux valgus</b>	Déformation du gros orteil en dedans.	Renforcer l'abduction du gros orteil. Attention aux chaussures trop petits.
	<b>Spondylolyse - Spondylolisthesis</b>	Glissement vers l'avant d'une vertèbre lombaire avec ou sans lésion osseuse.	Assouplissement progressif du dos à l'adolescence.
Os	<b>Fracture de fatigue</b>	Fissure de l'os provoquée par des contraintes intenses et répétées localisées sur un os.	Attention aux changements de rythmes.
	<b>Fracture</b>	Cassure de l'os suite à un traumatisme.	Attention à la fatigue.
	<b>Périostite</b>	Inflammation de l'enveloppe de l'os.	Correction de l'amortissement des sauts.
	<b>Arrachements épiphysaires</b>	Arrachement osseux siégeant à l'insertion du tendon sur l'os.	Éviter les mouvements brusques lors de la croissance.
	<b>Epiphysite</b>	Inflammation de l'extrémité de l'os.	Travail à ajuster lors de la croissance.
	<b>Osgood Schlatter</b>	Inflammation de croissance du genou (inflammation de l'épiphyse en période de croissance de la tubérosité tibiale antérieure)	Limiter les sauts lors de la croissance + étirement du quadriceps.
	<b>Maladie de Scheuermann : cyphose</b>	Trouble de croissance des vertèbres entraînant un dos arrondi.	Attention aux portés en période de croissance.
	<b>Scoliose</b>	Déformation tridimensionnelle en « C » ou en « S » du dos dans le plan frontal	Ne pas solliciter un dos « droit » sans courbures.
	<b>Arthrose</b>	Dégénérescence progressive de la surface du cartilage	Attention aux contraintes.
Général	<b>Déshydratation</b>	Insuffisance liquidienne dans le corps induisant des troubles physiologiques	Apport en eau+++
	<b>Syndrome de sur-entraînement</b>	Activité physique telle que le repos est insuffisant pour la récupération.	Respecter des temps de récupération appropriés.
	<b>Troubles alimentaires</b>	Trouble des conduites alimentaires	Être attentif. Ne pas toujours parler du poids du danseur.