



Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé

9-1 | 2007
Mosaïque

La santé en danse contemporaine : un itinéraire en zone trouble

Health in contemporary dance : A murky journey

La danza contemporánea : un itinerario en zona turbia

Sylvie Trudelle, Sylvie Fortin et Geneviève Rail



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3010>

DOI : 10.4000/pistes.3010

ISSN : 1481-9384

Éditeur

Les Amis de PISTES

Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2007

Référence électronique

Sylvie Trudelle, Sylvie Fortin et Geneviève Rail, « La santé en danse contemporaine : un itinéraire en zone trouble », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 9-1 | 2007, mis en ligne le 01 mai 2007, consulté le 10 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3010> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/pistes.3010>

Ce document a été généré automatiquement le 10 décembre 2020.



Pistes est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

La santé en danse contemporaine : un itinéraire en zone trouble

Health in contemporary dance : A murky journey

La danza contemporánea : un itinerario en zona turbia

Sylvie Trudelle, Sylvie Fortin et Geneviève Rail

1. Introduction

- 1 Il existe un constat faisant l'unanimité dans le milieu de la danse : une très grande majorité de danseuses et de danseurs devront composer avec des problèmes de santé affligeant le déroulement de leurs activités professionnelles jusqu'au point de mettre prématurément un terme à leur carrière. Un sondage récent réalisé au sein de la communauté de la danse du Royaume-Uni révèle que 80 % des artistes interrogés ont été blessés au cours de l'année précédant l'enquête (Laws, 2004). Ces résultats convergent avec ceux de plusieurs autres études réalisées tant aux États-Unis (Garrick, 1999), en Australie (Crookshanks, 1998) qu'au Canada (Groupe DBSF, 2002 ; Krasnow, Mainwaring et Kerr, 1999). Le surmenage, les exigences chorégraphiques, un haut niveau de tolérance à la douleur, l'ignorance des premiers signes annonciateurs de blessures imminentes et les pratiques d'entraînement sont cités comme causes des blessures vécues par les danseurs (Arnheim, 1991 ; Brinson et Dick, 1996 ; Crookshanks, 1998 ; Geeves, 1990, 1997 ; Laws, 2004).
- 2 Les blessures corporelles ne sont pas seules responsables de la souffrance des danseurs. Ces derniers témoignent également de la détresse psychologique qu'ils éprouvent durant leur formation et leur carrière professionnelle (Laws, 2004 ; Liederbach et Compagno, 2001 ; Krasnow, Mainwaring et Kerr, 2001 ; Rip, Fortin et Vallerand, 2006). Les tensions interpersonnelles, la fatigue, le manque de confiance en soi et l'anxiété représentent les problèmes les plus fréquemment expérimentés par les danseurs. Ces difficultés psychologiques surpassent, selon Laws (2004), l'ampleur mieux connue des blessures physiques.

1.1 Saisir les constructions de la santé

- 3 L'émergence de la médecine de la danse a grandement contribué au développement de connaissances sur la santé des danseurs, notamment par l'étude des aspects biomécaniques, physiologiques et, plus récemment, des impacts psychologiques des blessures vécues par les artistes durant leur formation et leur carrière. Ces perspectives, sans être niées, sont toutefois remises en question par les sciences sociales qui mettent en lumière les dimensions culturelles, sociales et politiques de la santé et de la maladie. Dans leur tentative de mieux comprendre les éléments qui participent de la santé des individus et des problèmes de santé qu'ils rencontrent, les sciences sociales s'intéressent moins aux causes biologiques de la maladie qu'aux causes localisables à l'extérieur des corps des individus, par exemple les relations de pouvoir, les significations attribuées à la maladie, l'environnement dans lequel l'individu évolue ou encore l'accessibilité aux soins de santé (Lock, 1998). Selon Crawford (1984), les enjeux de santé peuvent être révélés non seulement par l'étude des maladies et de leur prise en charge thérapeutique, mais également par celle des représentations que les individus se font de la santé puisque le concept de santé, enraciné au sein des expériences quotidiennes, englobe un ensemble considérable d'expériences et de significations, tant d'un point de vue individuel que social. De nombreux chercheurs se joignent à Crawford dans l'étude des perceptions, conceptions, représentations ou constructions de la santé, ces termes variant selon les affiliations et les champs d'étude (George et Rail, 2006 ; Jutras et Bisson, 1994 ; Laberge, 2003 ; Saltonstall, 1993 ; Williams, 2000 ; Wright et Burrows, 2004 ; Wright et coll., 2006). Ces chercheurs mettent l'accent sur les points de vue des individus eux-mêmes, une approche peut-être plus apte à influencer la mise en place de politiques et le développement de programmes efficaces d'éducation à la santé, parce que mieux ancrée dans les préoccupations des individus. Nous utiliserons le terme *construction* de la santé plutôt qu'un autre terme, puisque nous adoptons une approche socioconstructiviste et endossons l'idée qu'en tant qu'individus, nous *dé/re/construisons* continuellement notre expérience du monde et de nous-mêmes et que le langage, la connaissance et le pouvoir interagissent et participent de cette construction via les interactions sociales et les pratiques culturelles (Howe et Berv, 2000).
- 4 Notre compréhension des « corps dansant en santé » englobe cette notion complexe *du corps que l'on a et du corps que l'on est* (Nettleton, 1995 ; Nettleton et Watson, 1998). Une telle revendication d'un corps-sujet est mise de l'avant dans la littérature féministe (Grosz, 1996 ; Wolff, 1997) et est également avancée par Lupton (1995) pour qui le concept de subjectivité est essentiel à la compréhension des comportements des individus en matière de santé. En effet, les discours et pratiques en santé participent non seulement de la construction de la forme du corps, liée à sa condition biologique, mais également du sens subjectif de soi. Par conséquent, le corps du danseur ne renvoie pas ici à un corps dansant, universel, distinct de sa réalité quotidienne, mais témoigne plutôt de la relation symbiotique entre le contexte artistique et le vécu corporel de l'artiste. Afin de mieux comprendre les pratiques de santé, Lupton invoque la pertinence de mettre en lumière la complexité des facteurs influençant les choix des personnes en matière de santé, y compris les impératifs contradictoires avec lesquels ces dernières doivent composer.
- 5 Suivant ces considérations, notre étude s'applique à répondre à la double question suivante : Quelles sont les constructions de la santé des danseurs contemporains

professionnels et comment la pratique professionnelle de la danse contemporaine participe-t-elle de ces constructions ?¹

2. Méthode

- 6 Cette étude qualitative s'appuie sur les témoignages recueillis lors d'entrevues individuelles semi-dirigées, d'une durée d'une heure quinze, réalisées auprès de 15 danseurs professionnels contemporains de la région de Montréal, 11 femmes et 4 hommes. Les critères de sélection des danseurs (voir le Tableau 1) incluaient le nombre d'années d'expérience, le type d'engagement professionnel (certains participants étaient à l'emploi d'une compagnie et d'autres, pigistes), la langue parlée (le français), et la pratique du métier d'interprète en tant qu'activité professionnelle principale. Nous avons également tenté de respecter la proportion du nombre d'hommes et de femmes du milieu professionnel montréalais en nous basant sur les données du Regroupement québécois de la danse. Finalement, nous nous sommes assurées que les interprètes interviewés provenaient des trois principaux lieux² de formation en danse contemporaine à Montréal. Mentionnons que la présence de blessures n'était pas un critère de sélection.
- 7 La cueillette et le traitement des données ont été réalisés conformément au protocole d'éthique du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM. Les participants pouvaient révéler leur identité ou choisir de garder l'anonymat. Seulement quatre artistes ont préféré l'anonymat et ont choisi un pseudonyme. Les participants ont été invités à corroborer les transcriptions de leurs entrevues, ont eu la possibilité de changer ou d'enlever des passages de l'entrevue et de corriger les erreurs de transcription. L'analyse des données a été réalisée conformément à la méthode de théorisation ancrée telle que proposée par Paillé (1996). Caractéristique de cette méthode, l'analyse, effectuée à l'aide du logiciel N6, a débuté simultanément à la collecte de données, permettant ainsi de mieux orienter le déroulement des entrevues.

Tableau 1. Profil des participants

Âge	Genre		Années d'expérience			Engagement professionnel	
	H	F	0-3	4-10	11+	Compagnie	Pige
	4	11	5	5	5	4	11
24		√	√				√
26	√		√				√
27		√	√				√
29		√		√			√
30		√					√

31		√		√		√	
32		√		√			√
32	√		√				√
34		√		√		√	
34		√		√		√	
40		√			√		√
42	√				√		√
43		√			√	√	
46		√			√		√
55	√				√		√

3. Résultats

- 8 Les résultats sont présentés en deux parties en conformité avec la double question de recherche, la première étant reliée aux constructions de la santé et la seconde aux différents aspects de la pratique professionnelle de la danse contemporaine, c'est-à-dire au contexte socioculturel dans lequel évoluent les danseurs. Avant tout, nous présentons un premier constat émergent de l'analyse des entretiens. Sans être une construction de la santé à proprement parler, ce constat n'en révèle pas moins un élément central du vécu des danseurs, soit la coexistence de la blessure et de la santé.

3.1 Auto-évaluation de la santé

3.1.1 « J'suis en santé mais abîmée »

- 9 L'une des premières questions posées lors des entretiens concernait l'évaluation par les danseurs de leur propre état de santé. Nous souhaitons, d'entrée de jeu, recueillir des éléments discursifs émergents du vécu propre des participants, par opposition à une forme de conceptualisation, voire d'idéalisation, de ce qu'est la santé pour un danseur. La très grande majorité des danseurs interrogés affirment être en santé en dépit de leur histoire de blessures. Voyons, à titre d'exemple, cette réponse de Gabrielle à la question « est-ce que tu te considères en santé ? » :

Euh, je suis une danseuse blessée, abîmée, mais je dirais que oui. Parce que pour faire de la danse au rythme où je le fais depuis 27 ans, je pense que oui. C'est parce que j'ai tellement en tête toutes les blessures et toutes les précautions qu'il faut que je prenne, mais justement ? disons que oui.

- 10 La prochaine citation de Daniel présente de façon éloquent à quel point l'expérience de la blessure est normalisée dans la vie des danseurs :

J'ai eu beaucoup, beaucoup de petites blessures. Entre autres, je me suis cassé les petits orteils souvent lorsqu'on danse pieds nus, en danse contemporaine... Euh... j'ai eu une coupure dans l'œil par un coup de coude d'un danseur. Je pensais avoir perdu mon œil, mais finalement... Dans la trentaine, j'avais souvent des problèmes de lombaires. Je dansais pour (nom de la compagnie) pendant une semaine, au théâtre Centaure, puis le matin, j'allais chez le chiro qui me remplaçait la colonne, puis le soir je dansais puis je rentrais chez moi plié en deux. [?] Puis le point culminant, c'est quand j'étais à Vancouver, c'est une pièce que j'avais chorégraphiée, [?] puis au deuxième lift que j'ai fait, je recevais une fille ici, comme ça (il bouge pour montrer le mouvement). Le dos m'a complètement barré. Je suis allé passer des radiographies et évidemment, j'ai pas pu danser. On m'a dit que j'allais plus jamais danser de ma vie. Je suis arrivé ici, puis finalement, j'ai réussi à guérir sans opération. Alors, qu'est-ce que j'ai eu, aussi, souvent des chevilles... tournées, luxées, je sais pas trop. Mais c'est des trucs qui prenaient une semaine ou deux... mis à part le bas du dos... Un doigt, je me suis cassé un doigt. [?] J'ai eu une grosse... la seule grosse blessure que j'ai eue, en 99, c'était le croisé antérieur qui s'est complètement détaché, puis qui a été reconstitué d'un nouveau tendon qu'ils ont pris ailleurs dans mon corps.

- 11 Bien que souvent à l'origine d'une meilleure connaissance de soi, l'expérience de la blessure, une « défaillance » dont les danseurs se tiennent en grande partie responsables, selon leurs propos, est inscrite en toile de fond dans la réalité des artistes et n'est jamais à perdre de vue dans le portrait des constructions de la santé en danse professionnelle.

3.2 Constructions de la santé

- 12 Être et se maintenir en santé représente un objectif de société qui s'inscrit avec force au cœur de nos valeurs occidentales. Pour les danseurs professionnels, cette question est une nécessité de tous les instants. Les commentaires précédents de Daniel au sujet de ses expériences de blessure, soulignant les négociations entre la douleur, les traitements et le spectacle à donner coûte que coûte, ainsi que ceux de Gabrielle au sujet des nombreuses précautions à prendre pour pouvoir être disponible pour la danse révèlent déjà les principaux thèmes des constructions de la santé des interprètes, notamment l'importance de la dimension fonctionnelle de la santé et des habitudes de vie (voir le Tableau 2).

Tableau 2. Constructions de la santé des danseurs

Constructions de la santé	Importance
Dimension fonctionnelle : « J'suis en santé parce que je suis fonctionnel »	
Physique	*****
Pouvoir répondre à la demande chorégraphique	*****
Connaître son corps	****
Utiliser des principes kinésiologiques	**
Holistique	***

Vivre un sentiment de bien-être, être équilibré	*****
Développer force psychologique et confiance en soi	*****
Habitudes de vie : « J'suis en santé parce que je fais ce qu'il faut »	
Génériques	****
Manger ce dont j'ai besoin	****
Récupérer et dormir suffisamment	**
Spécifiques	*****
Se préparer	*****
Se réparer	*****

Les astérisques de la colonne de droite symbolisent le degré d'importance qui varie de « très important » (*****) à « peu important » (*).

3.2.1 « J'suis en santé parce que je suis fonctionnel »

- 13 Un premier thème se démarque quant aux constructions de la santé des danseurs, thème qui n'est pas sans contradiction avec la normalisation de la blessure que nous venons juste de souligner : un danseur en santé est un danseur fonctionnel, c'est-à-dire qui arrive à faire son métier et à répondre à la demande chorégraphique. La réponse de Sylvain, lorsque nous lui demandons s'il se considère en santé, illustre bien cet état de chose :

Je suis un danseur fonctionnel, c'est-à-dire que j'arrive à faire ce qu'on exige de moi, ce que le métier exige de moi. Je ne sens pas de limite corporelle face aux exigences du métier de danseur. Bon, c'est sûr qu'il y a plein de choses que j'aimerais faire et que je n'arrive pas à faire, mais c'est plus une question de technique que de santé.

- 14 Afin d'être fonctionnels, les danseurs doivent posséder une habileté corporelle qu'ils développeront bien sûr par la formation et par l'entraînement, mais qui serait plus aisément atteinte par certains danseurs ayant des « corps faciles », nous ont dit plusieurs d'entre eux, c'est-à-dire des corps qui passent plus facilement à travers les exigences de la formation. Toutefois, cette habileté doit être soutenue par une bonne connaissance de soi, de son corps, mais aussi de la « mécanique » du mouvement, des connaissances jusqu'à maintenant associées davantage au milieu sportif qu'au milieu artistique de la danse. Plusieurs des danseurs que nous avons rencontrés n'ont pas hésité à se comparer à des athlètes, une nouvelle façon de se percevoir aux dires de Leonetta. Selon certains, ce changement pourrait peut-être contribuer à améliorer la santé des interprètes. Les danseurs ont notamment parlé des courbes d'entraînement qui existent dans les milieux sportifs et qui permettent aux athlètes de ralentir le rythme de leur entraînement à la veille d'une compétition, contrairement aux danseurs qui accélèrent ce rythme à l'approche d'un spectacle compte tenu des courts échéanciers de création, du passage du studio de répétition au théâtre ou encore des conditions de tournées.

- 15 Si la santé physique constitue un élément discursif prépondérant dans la façon de construire la dimension fonctionnelle de la santé, cette dernière s'insère toutefois dans une compréhension globale de la santé où sont interreliés les multiples aspects de la personne, dont la dimension psychologique qui est souvent mentionnée. « État global d'équilibre », « bien-être » et « bonheur » sont des mots qui reviennent régulièrement dans les propos des danseuses (encore plus que des danseurs) lorsqu'elles tentent de définir ce qu'est la santé, précisant qu'il existe pour elles une nette interrelation entre la santé psychologique et la fonctionnalité du corps. Elles soulignent également l'importance de développer « force intérieure » et « confiance en soi » tel un « muscle supplémentaire à bâtir », qualités en grande partie garantes d'une attitude saine envers soi-même et envers le métier souvent exigeant. Ariane déplore de son côté le peu de place accordée à la dimension psychologique au sein des formations en danse et du milieu professionnel :

Parce que j'me dis, merde, si y'avait d'espace pour ça. Si on était capable de ? pas de le prendre comme une affaire ? Une tête qui pète des plombs, c'est un gros tabou, y faut tout de suite revenir à l'ordre, puis faire comme si de rien n'était. T'sais moi, dans mes expériences professionnelles, j'ai vu peu de gens qui étaient vraiment capables d'adresser ça de façon directe. C'est la santé aussi !

- 16 Être fonctionnel afin de remplir les exigences du métier ne va pas de soi. Pour performer, les danseurs ont besoin d'être « équilibrés », « confiants » et ont besoin d'un corps « fort », « souple », « rapide », « précis » et « disponible à la création », demandes multiples qui exigent une discipline quotidienne.

3.2.2 « J'suis en santé parce que je fais ce qu'il faut »

- 17 La très grande majorité des danseurs que nous avons interviewés établissent un lien très net entre leur état de santé et leurs habitudes de vie. Leurs commentaires nous permettent de distinguer deux types d'habitudes de vie : les habitudes de vie générales, c'est-à-dire communes à tous, tels l'alimentation et le sommeil, et les habitudes de vie spécifiques à la danse, soit les pratiques d'entraînement et les pratiques thérapeutiques. Par l'importance qu'ils accordent à ces habitudes, les danseurs démontrent une forte propension à prendre en main leur santé ce qui, nous le verrons, fait partie du discours dominant attribuant aux individus la responsabilité de leur santé.
- 18 La presque totalité des danseurs rencontrés affiche une préoccupation manifeste pour l'alimentation et certains d'entre eux témoignent d'un comportement qu'ils qualifient d'obsessif envers certaines habitudes de vie liées soit à l'alimentation, soit au sommeil, soit aux soins du corps en général. Une telle autosurveillance semble motivée en partie par la crainte de ne pas pouvoir combler les besoins énergétiques exigés par le métier. Ajoutons que certaines danseuses ont également mentionné la crainte ou l'inconfort relié à un surplus de poids et ont abordé la question de l'anorexie, sujets auxquels nous reviendrons.
- 19 Au-delà d'une attention plus soutenue aux habitudes de vie générales, être un danseur en santé et « fonctionnel » exige un entraînement rigoureux constitué de pratiques préparatoires à la danse où s'alternent classes de danse quotidiennes, techniques de renforcement musculaire et pratiques somatiques.³ Les actions thérapeutiques, qualifiées de pratiques *réparatrices* par l'une des participantes à l'étude, s'avèrent tout aussi incontournables, vu l'omniprésence de la blessure dans la vie des danseurs.

20 En vue de se préparer à l'exercice de leur métier, la plupart des danseurs, tous âges confondus, accordent une grande importance aux classes techniques, classiques et contemporaines. Toutefois, vu les qualités franchement athlétiques de la gestuelle contemporaine, cet entraînement des corps pourrait, à lui seul, ne pas permettre de répondre à la demande chorégraphique actuelle, comme le signale Sylvain :

Ce que je trouve intéressant dans la danse, c'est justement le dépassement corporel. Comment est-ce qu'on pourrait préparer le corps à faire cet excès-là ? [...] Ça veut donc dire être très créatif dans son entraînement, puis avoir une panoplie de possibilités. Ne pas juste avoir la classe traditionnelle pour se préparer à tout.

21 Par conséquent, afin de « préparer le corps » à l'« excès », plusieurs danseurs se tournent vers les pratiques de renforcement musculaire (traditionnellement exclues de l'entraînement en danse) ou encore vers la technique Pilates. Les approches somatiques, perçues par les danseurs (surtout les plus âgés) comme une « nourriture pour le corps » et comme un moment de « récupération » essentielle à « l'équilibre du corps », semblent cumuler tout autant des fonctions préparatoires que réparatrices.

22 Les commentaires des danseurs que nous avons interviewés révèlent non seulement la variété bien établie des pratiques d'entraînement, mais surtout l'individualité avec laquelle ils les aménagent au quotidien. À titre d'exemple, au moment où nous l'avons rencontrée, Élise avait un entraînement composé de « natation, vélo de montagne, méditation et étirements personnels ».

23 Il nous faut mentionner ici que la majorité des danseurs qui composent le milieu montréalais de la danse contemporaine détient le statut de pigiste. Contrairement aux danseurs salariés dont l'entraînement quotidien est pris en charge par les compagnies, les danseurs pigistes sont eux-mêmes responsables de leur entraînement en matière d'options de pratique, d'horaires et de coûts et bénéficient d'un support monétaire partiel du Regroupement québécois de la danse. Si les danseurs expérimentés se sentent confortables avec un entraînement « à la carte » comme celui d'Élise ci-haut mentionné, les jeunes danseurs pigistes nouvellement arrivés dans le milieu s'y retrouvent plus difficilement. Plusieurs d'entre eux mentionnent le peu de temps disponible pour l'entraînement et la difficulté à évaluer leurs besoins afin de répondre aux projets chorégraphiques auxquels ils participent.

24 Se réparer est tout aussi incontournable dans la réalité quotidienne des danseurs que la préparation des corps à la danse. La nécessité de se « réparer » est vécue à différents degrés, la gravité de l'atteinte pouvant osciller entre l'inconfort de la sensation de raideur et la souffrance de la blessure.

25 Les différentes méthodes de réparation peuvent être perçues comme des moyens visant d'abord un « soulagement » de l'inconfort ou de la douleur. Le but ultime des stratégies de réparation est toutefois la guérison de la blessure. Des pratiques complémentaires à la médecine conventionnelle, les danseurs sont de grands usagers des soins de santé. Physiothérapie, ostéopathie, chiropractie, acupuncture, massothérapie et autres approches thérapeutiques redonnent au corps sa fonctionnalité et constituent, pour les danseurs blessés, une pratique coutumière qui est presque de l'ordre du rituel, comme en témoigne ici Lucie :

Cette année, j'ai fait plus de physio, d'acupuncture, de kinésithérapie, de massothérapie. Ça fait partie de mon quotidien... bien pas de mon quotidien, mais de mes semaines de travail. Ça fait que, oui, à quelque part, je me suis plus occupée de mon corps de danseuse, puis des bobos qui sortent. Puis massage ici, puis

médecine chinoise là. Des choses que je faisais pas avant ou jamais à ce point-là. Cette année, disons que c'est une année pour ça, probablement parce que j'étais blessée.

- 26 Le traitement le moins populaire chez les danseurs reste toutefois l'arrêt de travail. Les danseurs blessés participeront aux répétitions, exécutant minimalement les mouvements si nécessaire, danseront malgré la douleur et la blessure lors des performances et n'arrêteront que lorsque l'effondrement est inévitable.
- 27 Les stratégies de préparation et de réparation du corps, représentant les habitudes de vie spécifiques à la danse des interprètes, se trouvent en quelque sorte à la frontière de nos deux questions de recherche et louvoient en permanence entre santé et pratiques de danse. Elles ouvrent ainsi la porte à la deuxième partie des résultats de l'étude portant sur l'impact de la pratique professionnelle de la danse contemporaine sur les constructions de la santé des danseurs.

3.3 Santé et contraintes contextuelles de la danse

- 28 Questionnés au sujet de l'importance de la santé, les danseurs ont exprimé certaines réserves et ont ouvert de nombreuses pistes de réflexion, attestant ainsi de la complexité de la rencontre de la danse avec la santé. Leurs réponses démontrent que la question de la santé rencontre des limites contextuelles, mais révèlent aussi le rapport de force changeant et problématique qui existe entre la santé et trois aspects importants de la pratique professionnelle : les impératifs esthétiques, les relations de travail et les conditions de travail (voir le Tableau 3). Apportons ici une précision essentielle : ces dimensions, identifiées séparément pour la présentation des résultats sont, bien entendu, des aspects de la pratique professionnelle de la danse contemporaine imbriqués ensemble de façon complexe. Ils sont, dans la réalité quotidienne des danseurs, indissociables. C'est donc sous toute réserve et par souci de clarté qu'ils se retrouvent isolés ici les uns des autres.

Tableau 3. Santé et contraintes contextuelles de la danse

Contraintes contextuelles	Importance
Contexte esthétique	*****
Risques reliés à la création	*****
Exigences corporelles	*****
Contexte relationnel	****
Imbroglie du professionnel et du personnel	****
Pouvoir, parole et silence	****
Contexte de travail	*****
Salaire	*****

Horaires et échéanciers	*****
Conditions de tournée	*****

3.4 Contexte esthétique

- 29 Si, comme nous l'avons vu, certains danseurs se considèrent en partie comme des athlètes, leurs propos évoquent en premier lieu une allégeance à l'art. Athlète peut-être, mais artiste avant tout. Questionnés sur la relation entre santé et danse dans le milieu contemporain, la plupart d'entre eux n'hésiteront pas à minimiser en quelque sorte les questions de santé au profit d'un parti pris artistique.

3.4.1 Risques reliés à la création

- 30 La danse contemporaine, particulièrement en ce qui concerne le travail de création, est perçue par les danseurs comme « une pratique à risques », « peu confortable », une pratique potentiellement « anti-physiologique ». Les commentaires de Daniel illustrent nettement ce point de vue :

Quand on est devant la création, on ne peut pas se mettre à réfléchir : « Je peux pas faire ça parce que c'est nocif pour mon corps. » Pour moi, aller vers un processus de création, c'est aller vers quelque chose que tu ne connais pas, que tu ne maîtrises pas, que tu ne possèdes pas, par essais et erreurs. Alors, c'est difficile de penser que la notion de santé doit être constamment présente.

- 31 L'acte de créer représente pour les danseurs une « recherche d'innovation » et de « dépassement », une expérience de l'inconnu, une « ré-invention du mouvement » de tous les instants qui, malgré les corps solidement entraînés, est potentiellement douloureuse, comme l'illustrent les commentaires de Sophie :

En danse contemporaine, on réinvente le mouvement à chaque pièce. Le chorégraphe ne va pas utiliser un code connu ; dans le fond, l'idée, c'est de réinventer, c'est de recréer. Puis ça, ça fait mal.

- 32 Amenés à plonger dans l'inconnu et à concevoir une production innovatrice et audacieuse lors du processus de création, les danseurs explorent à la frontière de leurs limites, qu'elles soient physiologiques ou psychologiques. Les propos de Gabrielle illustrent bien comment la question de la santé se joue avec en arrière-scène une conception de l'art :

Pour aller chercher des particularités esthétiques, il va toujours y avoir une petite violence faite au corps. Ne pas dépasser les limites de personne, ça fait une danse trop sage, une danse pédestre, finalement. Ça peut être intéressant, mais c'est pas comme ça qu'un art progresse.

- 33 Ainsi, d'une part, les impératifs artistiques et, d'autre part, la question de la santé et l'importance d'être « équilibré » et « raisonnable », deux discours qui ne semblent pas converger aisément. Concilier les « excès » que peut comporter une démarche de création et les besoins matériels d'avoir et d'être un corps « fonctionnel » pouvant répondre à la demande des chorégraphes contemporains se révèle être, selon les commentaires des danseurs, une tâche complexe, problématique, une tentative d'intégrer des impératifs qui sont souvent aux antipodes, comme en font foi les paroles de Sandra :

Des fois, j'me dis que j'suis peut-être trop raisonnable, j'suis pas une artiste. T'sais, les artistes ont toujours des personnalités un peu plus « flyées » ou extrémistes...

T'sais, j'suis toujours un peu comme un comptable. Super fidèle, tranquillement, j'prends soin de mon corps.

3.4.2 Exigences corporelles

- 34 La quasi-totalité des danseurs interrogés a mentionné le haut niveau technique exigé par les créateurs de la danse contemporaine montréalaise actuelle de même que l'engouement des chorégraphes pour le modèle de la ballerine. Bien que conscients de cet engouement, les danseurs ont l'impression qu'il existe tout de même une plus grande ouverture à différents modèles de corps dans le milieu contemporain qu'au sein du milieu classique. Toutefois, si taille et volume musculaire peuvent varier d'une personne à l'autre, le surplus de poids, si léger soit-il, demeure l'intrus. Voyons les commentaires d'Ariane au sujet de l'influence des modèles de corps sur la santé des interprètes :

L'anorexie, c'est un super bon exemple, puis ça existe. J'en ai vu. De proche. Ça n'a pas été mon cas. Jamais. C'est sûr que j'me suis ? comment dire, j'me suis battue intérieurement, j'ai eu des moments de frustration. C'est pas que j'ai toujours aimé mon corps. Des moments où j'me disais : « Est-ce que j'suis trop grosse ? Est-ce que j'devrais maigrir ? » Mais moi, j'ai jamais été ? Je sais pas qu'est-ce qui fait que, pour certaines femmes ou certains danseurs, ça va se rendre vraiment jusqu'à la maladie. J'pense que tous sont confrontés à ça. Moi-même j'ai été confrontée à ça. [?] Aussi parce que mon corps s'est beaucoup transformé par la danse. Sans faire d'effort particulier ? Mais, non, en fait c'est plus insidieux que c'que mon propos suggère en ce moment, parce que si j'arrête de m'entraîner ? C'est sûr que dans des périodes de contrats, j'suis super en forme puis mon corps physique le reflète. Et j'suis attachée à ça, j'suis attachée à cette image corporelle-là de moi-même. J'aime mon corps quand il est comme ça.

- 35 Les exigences liées aux modèles corporels sont plus sévères pour les femmes qui sont déjà en surnombre et doivent rivaliser en matière d'apparence, d'audace et de virtuosité. Les commentaires de Sandra illustrent éloquemment ce propos :

Par contre, le milieu, en ce moment, est assez compétitif. Surtout pour les femmes. T'sais, les gars, ils ont même plus besoin d'aller à l'école ! Ils font trois mois de danse, et si un gars est moindrement beau et en forme, les compagnies disent « on va le former ». Mais pour les filles, c'est de plus en plus difficile. Les chorégraphes en ce moment sont très intéressés par le corps de ballerine, les filles qui ont une technique un peu plus virtuose, qui viennent d'un background en ballet. Ça fait que la danseuse contemporaine, elle est mieux de s'étirer puis d'avoir la jambe qui... paf, dans le front !

- 36 L'expérience de Nicolas, arrivé à la danse à 24 ans, confirme les propos de Sandra et offre de plus une facette des exigences corporelles en lien avec la santé des danseurs masculins. Dès le début de son intérêt pour la danse, Nicolas a eu accès gratuitement à une formation privée, puis s'est ensuite dirigé vers le baccalauréat en danse de l'UQAM où il a eu droit à une attention spéciale des enseignants qui lui donnaient

« veux, veux pas, un p'tit plus, parce qu'on remarque le gars qui travaille avec les filles ».

- 37 Les contrats professionnels n'ont pas tardé, bien avant la fin de sa formation :

Il y a personne de ma cohorte [parlant des filles] qui s'est fait offrir comme ça un contrat par (nom des chorégraphes) ; c'est des chorégraphes importants pour qui j'ai travaillé. T'sais, quand je regarde mon cv, j'me dis, c'est drôle, j'ai passé à travers tous les gens qui m'intéressaient un tant soit peu.

- 38 Toutefois, Nicolas a vécu une blessure au dos qui l'a forcé à suspendre ses activités d'interprète temporairement :

J'avais deux ans d'entraînement, j'étais pas prêt... Maintenant, j'connais mieux mon corps, et autant le travail de (nom de la chorégraphe) que le travail qui se fait en danse, puis je sais que j'ai pas le corps pour faire du (nom de la chorégraphe).

- 39 Recherche d'innovation, attributs corporels de genre, d'apparence et de capacités techniques représentent des aspects de la pratique issus du contexte esthétique qui sont vécus et négociés par les danseurs quotidiennement à l'instar de la question de la santé. Leurs commentaires à ce sujet ont permis de souligner l'influence qu'exercent sur ces négociations le contexte relationnel et le contexte de travail.

3.5 Contexte relationnel

- 40 Lorsque les interprètes ont abordé la dimension psychologique de la santé, ils ont abordé plusieurs aspects des relations de travail, notamment l'investissement « corps et âme » que la nature du métier de danseur suppose. Pour plusieurs, délimiter ce qui appartient à la sphère professionnelle de ce qui est du domaine du privé et de l'intimité représente un défi peu simple à relever puisque, comme le précise Audrey, « ce que l'on donne ? ben, c'est nous ».

3.5.1 Imbroglia du personnel et du professionnel

- 41 Être danseur professionnel nécessite une telle implication corporelle, intellectuelle et émotionnelle des artistes que les relations se colorent rapidement d'intimité. Celle-ci doit toutefois cohabiter avec un type de rapport différent, celui d'un cadre de travail ou la relation employeur-employé suppose, au contraire, une certaine distance. Les propos de Lucie laissent entrevoir cette réalité :

Parce que c'est toujours des relations ? Relation avec ton chorégraphe, qui est ton employeur ? T'es dans la création, tu touches à l'intimité dans la création, dans l'interprétation.

- 42 Les commentaires suivants d'Audrey mettent l'accent sur le regard extérieur posé sur les corps des danseurs par le chorégraphe qui, en tant qu'employeur et initiateur du projet de création, fait figure d'autorité :

J'pense que c'est un peu plus difficile, la confiance, en danse, parce qu'on est très vulnérable. [?] Des fois, on sait même pas si c'est bien pour lui [le chorégraphe]. Il te regarde, puis y'est de même [elle mime le doute et l'interrogation], puis tu fais : « Ah mon Dieu, c'tu correct, c'tu pas correct ? » Mais il fait juste réfléchir... On n'est pas des outils, mais c'est vrai qu'on est des outils en même temps. Parce que, c'est comme un peintre qui est avec ses peintures, puis là, il regarde la peinture, puis y'est pas sûr de ses couleurs. Mais là, la peinture, elle fait pas : « Ah ! Au secours ! ».

- 43 Isabelle de son côté, parle de l' « immense générosité » des danseurs qui, poussée trop loin, peut aisément les faire glisser vers une certaine confusion et vers la possibilité de « se perdre soi-même ». Toutefois, même sans s'y perdre, danser représente un investissement entier de la part des interprètes. La sensibilité des danseurs, constamment interpellée par le métier d'interprète, est bien sûr en partie indissociable de leur vie privée et les corps, de retour à la maison, restent imprégnés de la journée de travail. Créer une ligne de démarcation est difficile et demande une grande force psychologique, précise Sophie :

Psychologiquement, faut que tu sois fort, faut que t'arrives à faire une distance entre le travail puis la vie personnelle. Puis c'est vraiment pas évident, parce que ça prend tellement d'énergie... c'est pas QUE une vie professionnelle, la danse.

3.5.2 Pouvoir, parole et silence

- 44 Abordant la question des relations de travail entre chorégraphes et danseurs, les commentaires exprimés nous permettent de constater qu'il n'existe ni un modèle unique de relations, ni une façon unique de percevoir son rôle en tant qu'interprète. Alors que certains danseurs parlent d'incarner avec sensibilité et exactitude la vision du chorégraphe, d'autres se reconnaissent plutôt comme des collaborateurs au processus de création. Les propos de Sylvain témoignent ici du plaisir de la collaboration :

C'est ce que je trouve passionnant dans mon métier : chercher la manière de concrétiser des idées abstraites. Je déteste quand les chorégraphes trouvent les solutions sur leur propre corps pour me les donner ensuite. Ils m'enlèvent tout mon plaisir de chercher. Et puis, leur solution ne tient pas compte de la réalité de mon corps qu'ils ne connaissent pas.

- 45 Dans un contexte de collaboration, le travail de création peut être infiniment valorisant pour les interprètes : « un réel plaisir », mentionne Sandra, qui précise toutefois que ce plaisir peut basculer dans l'inconfort, voire l'insoutenable, lorsque la relation perd cette valeur d'équité entre les collaborateurs :

C'est le fun de chercher, avec un chorégraphe, d'exprimer telle, telle affaire, mais t'sais, il faut pas qu'il y ait une relation de quelqu'un qui a le pouvoir sur quelqu'un d'inférieur. [?] Mais c'est encore plus dur en danse parce que t'es en relation tout le temps, tout le temps ? Puis cette personne-là, elle te critique tout le temps. Que ce soit constructif ou négatif ? Ça fait qu'elles sont mieux d'être des personnes justes, articulées, qui savent bien s'exprimer, puis de pas envoyer des commentaires en l'air qu'un danseur va traîner avec lui longtemps. Puis ça, des fois, j pense qu'ils le réalisent pas... j pense que c'est inconscient.

- 46 Plusieurs des commentaires recueillis nous permettent de croire que les relations de pouvoir inégales peuvent grandement influencer la santé des interprètes. La quasi-totalité des danseurs dénonce l'existence d'une culture du silence régnant parfois dans les studios. Exprimer la douleur ressentie à l'exécution de tel mouvement ou encore aménager à son rythme le temps de répétition pour prendre soin d'une blessure ne va pas de soi. Le commentaire de Gabrielle est éloquent à ce sujet :

Ça m'est arrivé [de ne pas oser dire] justement il y a pas très longtemps. Il y a neuf mois. J'avais une blessure au pied. Donc le chorégraphe au début a accepté, a eu l'air d'accepter la situation. C'est pas une blessure qui guérit nécessairement en deux semaines, surtout quand on danse dessus. Donc après deux semaines, il était assez excédé, merci. Il a fait une scène. Je lui dis, j'ai commencé à lui dire « Oui mais, je vais être capable de le faire, parce qu'au moment du [spectacle], je devrais être guérie. Mais là, pour l'instant, je peux pas le faire ». Je voulais expliquer que j'avais mal, je voulais expliquer quels mouvements pour moi étaient impossibles à faire, et le chorégraphe voulait rien entendre. [Le lendemain] il nous a fait une autre scène, mais là, ce jour-là, je pouvais même pas dire ce que j'avais. Je sentais que je pouvais même pas dire que c'était à cause de mon pied. Il y avait pas de place pour ça. Avec ce chorégraphe-là, mais avec d'autres chorégraphes aussi. [?] Il y a la peur d'être mise de côté, il y a la peur qu'on me relègue à des choses simples, très simples. La façon dont le chorégraphe le prend joue beaucoup. Je lutte constamment pour avoir la liberté de dire, mais c'est pas toujours évident parce que je suis mise de côté. Même avec toutes les années d'expériences que j'ai ? Émotivement, c'est très dur !

- 47 Un point de vue tout à fait différent, celui de Sylvain, un danseur issu du milieu classique qui, par sa technicité et son genre, représente une double rareté dans le milieu, ce qui n'est peut-être pas étranger à la teneur de ces propos :

On ne veut pas être celui qui empêche le chorégraphe de concrétiser ses idées. [?]
 On a un peu de difficulté à dire « ça me fait mal, j'pourrai pas le faire ». Il y a comme un constat d'échec de la part du danseur. [?] Si tu limites les idées du chorégraphe, c'est comme si tu ne remplissais pas ton rôle comme tu devrais le faire. Encore une fois, je pense qu'avec l'expérience, tout ça, le chorégraphe il en a plein d'idées et si celle-là c'est pas une bonne idée... L'abnégation de soi au service du créateur, c'est pas le chorégraphe qui exige ça, c'est les danseurs qui exigent ça d'eux-mêmes. Parce que je suis certain que le chorégraphe, si tu lui avais dit : « Ça me fait mal au dos », il aurait changé son idée. Ça, j'en suis certain. Il n'y a pas un chorégraphe qui dirait : « Non, c'est important, même si tu te fais mal au dos ».

- 48 Les commentaires de Sophie permettent de mettre en lumière que cette culture du silence s'installe tôt dans la formation des interprètes :

Si j'ai une blessure, je vais en parler à moins de personnes possible. J'ai vu des gens perdre des emplois, parce que c'est un risque de les amener en tournée... Même dans les cours à l'université, avec des chorégraphes qui nous demandaient de faire des choses qu'on savait que c'était pas bon, on le faisait quand même parce que les enseignants qui nous enseignaient étaient aussi les chorégraphes qui allaient nous embaucher après. C'est une réputation qu'on se construit dès l'université.

- 49 Nous l'affirmions plus tôt, la question de la santé est sans cesse négociée par les danseurs en relation avec différents aspects de la pratique professionnelle du métier. Un troisième élément du contexte socioculturel participant des constructions de la santé des interprètes se dégage des commentaires des danseurs : celui des conditions de travail difficiles avec lesquelles ces derniers doivent composer.

3.6 Contexte de travail

- 50 Au moment de la cueillette des données, il n'y avait aucun risque à affirmer que la santé financière de la danse contemporaine montréalaise se portait mal. Les entrevues réalisées pour l'étude se sont déroulées entre l'été 2004 et l'été 2005, très peu de temps après l'annonce de la disparition (faute de financement) du Festival International de Nouvelle Danse en décembre 2003 et au moment de la fermeture de la Fondation Jean-Pierre Perreault impliquant le retour prématuré (et sans salaire) de tournée internationale des 32 danseurs de la compagnie. Les propos des danseurs au sujet de la précarité de leurs conditions de travail ont pris une vigueur peu commune à ce moment. Les danseurs sont amers, peu encouragés devant l'avenir incertain de la danse, franchement inquiets de leurs conditions de travail et de l'impact de ces conditions sur leur santé.

- 51 Devant composer avec un salaire déjà très précaire duquel il faut déduire les coûts d'entraînement et de thérapie, les danseurs se voient souvent dans l'obligation de cumuler simultanément contrats multiples ou emplois complémentaires à la danse. Les journées sont longues et les artistes fatigués. Voyons à ce sujet les commentaires de Daniel qui, malgré ses nombreuses années d'expérience et sa renommée indiscutable, est toujours tributaire de cette précarité.

L'an dernier, je dansais un spectacle le soir, puis j'en répétais un autre le jour. Alors ça crée des journées de travail incroyables, des horaires de fou. Et c'est beaucoup lié au fait qu'il y a peu d'argent en danse, puis on est des travailleurs autonomes. Alors, c'est une réalité qui est dure ? Sinon, c'est un contrat à la fois, c'est peu payant. Bien peu payant... c'est pas dans le sens si c'est payant ou pas, c'est surtout dans le sens de gagner sa vie. D'être capable de dire : « Je fais mon 20 000 \$ pour gagner ma vie cette année ». Et encore là, 20 000 \$, c'est beaucoup pour un interprète en danse. Ce sont des conditions qui sont dures.

- 52 Si les danseurs, individuellement, témoignent de conditions de travail et de vie difficiles, les compagnies de même que les productions indépendantes doivent également composer avec des budgets plus que minimalistes. Temps restreint alloué au processus de création et aux répétitions, entraînement et soins de santé aux frais des artistes, difficultés de remplacement ne sont pas sans influencer la santé des danseurs. Voyons à titre d'exemple une expérience vécue par Sandra :

L'année passée, j'ai fait une pneumonie. J'travailais avec (un chorégraphe), puis il me disait : « Prends le temps que t'as besoin ». C'est pas lui qui me forçait à venir travailler. Moi-même, j'me mettais d'la pression. C'était une danse où c'était vraiment interdépendant avec tout le monde puis quand j'étais pas là, ils pouvaient pas répéter telle ou telle section. On était un mois avant le show puis on était en résidence dans un théâtre en plus pour une des semaines, ça fait que j'sentais la pression. Pendant trois semaines, j'essayais, mais j'étais pas capable de passer au travers des répétitions. J'étais tellement brûlée. Finalement, j'avais une pneumonie, puis ça a pris deux séries d'antibiotiques pour me guérir. Mon médecin disait : « J'sais que tu dances, mais peut-être que tu pourrais t'étendre puis regarder les répétitions ». Là, tu dis : « Tu comprends pas là, y'a pas de remplacement ! ». Ça fait que tu le fais. Ça m'a pris ben du temps à me remettre de ça.

- 53 Les danseurs sont également nombreux à mentionner les conditions de tournées, les locaux mal chauffés et les planchers de ciment sur lesquels ils doivent souvent danser, particulièrement les plus jeunes sur la voie d'une reconnaissance à venir. Leonetta, danseuse pour une compagnie montréalaise, dénonce la difficulté à améliorer les conditions de travail des danseurs dans un milieu hautement compétitif et financièrement précaire :

On était en tournée en Belgique, pendant les répétitions, on dansait sur un plancher en béton. On nous avait permis de danser en running shoes, mais essaie donc de faire des triples pirouettes en running shoes. Faut que tu la fasses, là, ta pirouette ; t'as un show à donner sur un plancher en pente dans deux soirs. Ça fait que, les conditions extrêmes, aussi, c'est ? d'être toujours acculé au pied du mur. Puis t'as travaillé tellement fort pour te rendre là, t'es prêt à accepter n'importe quoi ! Donc, un moment donné, moi, j'ai appris à dire ? woh', mais y'a quatre autres danseuses en arrière qui sont super jeunes, qui ont de l'énergie, puis qui ont la ?drive' que moi j'avais avant. [?] Ce qu'il y a, c'est que mon énergie, je ne veux plus l'utiliser de cette façon-là parce que mon focus maintenant est ailleurs. [?] Puis là, je dis ? woh', parce que le plancher est pas adéquat, mais je me fais pousser dans le derrière par du monde qui sont, entre guillemets, un peu inconscient de ces choses-là.

- 54 La précarité des conditions de travail des danseurs fait hésiter les plus jeunes sur la possibilité d'une longue carrière d'interprète. Voyons les commentaires de Sophie :

(Est-ce que tu te vois vieillir et danser longtemps ?) J'pense pas. C'est trop dur. Ça dépend avec qui tu dances... Il y en a des danseurs qui le font, ils sont super bons, mais avec une famille, je sais pas où ils prennent l'énergie. Vraiment de s'entraîner, de danser toute la journée, puis continuer avec le souper, les devoirs, la vraie vie ? Ouf ! Non. On va voir. Peut-être que j'vais choisir mieux mes chorégraphes, mes projets. Là, aussi, c'est que j'accepte des choses qui se superposent, ça fait que j'vais répéter l'après-midi et le soir. J'vais finir un spectacle un vendredi, le lundi, je rentre dans une production.

3.7 Plaisir et amour du métier

- 55 Une tentative de compréhension des constructions de la santé en danse contemporaine serait incomplète sans l'inclusion d'un quatrième aspect de la pratique émergeant des

commentaires des danseurs, celui du « plaisir » de danser et de l'amour du métier. Les danseurs parlent d'un plaisir d'abord kinesthésique, mais qui peut également rejoindre l'être profondément, émotionnellement et spirituellement : ils le nomment « le plaisir de bouger », « la jouissance de l'effort et du dépassement » ou encore « le bien-être dans le moment présent ». Voyons les commentaires de Lucie à ce sujet :

Dans cette pièce-là (titre d'une œuvre) je le ressens beaucoup, le plaisir de bouger. Puis il y en a d'autres, aussi, comme avec (nom d'un chorégraphe). J'aime beaucoup son travail... Ça, c'est un bon exemple, dans ce travail-là mon corps est heureux. Ouais. Je pourrais dire ça : mon corps est heureux. Même quand j'étais [en formation, lors des] classes techniques ; oui, tu es heureux, puis c'est une grande partie de pourquoi tu es heureux, je pense. Ton corps le demande.

- 56 Avoir la chance d'exercer un métier que l'on aime profondément pourrait, à prime abord, représenter une condition favorisant la santé. Toutefois, d'autres commentaires nous laissent croire que ce « plaisir de danser », apparenté à la passion qu'ont généralement évoqué les interprètes en entrevue, peut également faire obstacle à la santé ou à tout le moins, faire glisser les interprètes vers un plaisir de danser ? à tout prix. Ainsi s'exprime Lyvia :

Des fois, tu peux en vouloir tellement que tu finis par ne pas faire attention à tes besoins par rapport au corps. Si t'es avec quelqu'un qui exige tel ou tel corps, tu vas mettre une bonne nutrition de côté pour pouvoir atteindre cet idéal-là. Ou il faut que tu travailles tellement que tu dors pas assez. C'est sûr que, probablement que quelqu'un qui est super passionné, il va faire tout, tout, tout ce qui est possible pour que ça fonctionne.

- 57 Ces propos de Lyvia au sujet de la passion expriment très justement ceux de la majorité des danseurs que nous avons rencontrés au sujet d'une recherche d'équilibre entre les multiples demandes contradictoires vécues au quotidien par les artistes.

4. Discussion

- 58 Nos résultats permettent d'affirmer que les pratiques artistiques du milieu participent des constructions de la santé des danseurs qui, à leur tour, influencent les pratiques artistiques dans lesquelles ils s'engagent. Afin de témoigner de la complexité de la relation entre santé et danse telle qu'elle s'est révélée en cours d'analyse, la discussion portera sur les multiples interférences entre les différents aspects des constructions de la santé et les pratiques de danse.

4.1 Santé des danseurs et responsabilité individuelle

- 59 Une lecture du discours occidental dominant en santé révèle la présence de deux éléments centraux : la responsabilité individuelle en matière de santé et l'importance de développer de saines habitudes de vie. Selon ce discours, être en santé, c'est d'abord s'occuper de soi et se responsabiliser face à sa propre santé. Dans une telle perspective, les facteurs externes qui agissent en force sur la santé des personnes (e.g., facteurs sociaux, politiques, environnementaux, historiques) sont mis de côté au profit du « santéisme » ainsi dénoncé par Crawford (1980, p. 368) :

[Healthism is] ? a preoccupation with personal health as a primary ¼ often the primary focus for the definition and achievement of well-being, a goal which is to be attained primarily through the modification of the lifestyles with or without

therapeutic help. The etiology of disease may be seen as complex, but healthism treats individual behaviour, attitudes, and emotions as the relevant symptoms needing attention.

- 60 Selon Crawford, bien que les santéistes reconnaissent l'origine externe de plusieurs problèmes de santé, les solutions qu'ils privilégient résident principalement dans les choix personnels des individus ainsi que dans la détermination de ces derniers à résister aux habitudes de vie néfastes et aux diverses contraintes environnementales. Un tel discours contribue à transformer la question de la santé en obligation morale (Crawford, 1984 ; Williams, 1998) et engendre blâme et culpabilité devant l'expérience de la maladie et de la blessure.
- 61 L'étude a permis de constater à quel point ce discours se retrouve au sein des constructions de la santé des interprètes. Bien que ceux-ci reconnaissent l'existence de nombreux facteurs externes influençant leur santé, les solutions qu'ils privilégient spontanément et quotidiennement font écho à l'idéologie santéiste et mettent l'accent sur les actions qu'ils posent individuellement et que nous qualifions ici d'habitudes de vie générales (alimentation et récupération) et spécifiques (pratiques de préparation et de réparation du corps). Selon Lupton (1995), une telle compréhension de la santé peut être vécue sans sentiment d'oppression de la part des individus, par exemple, lorsque l'ensemble de leurs conditions de vie (e.g., travail, famille, conditions économiques) et leur sens de soi ou de leur propre identité n'entrent pas en conflit avec les valeurs d'ascétisme, de force intérieure et d'autocontrôle qui sont privilégiées par une telle idéologie. Que la précarité financière ne permette pas les séances d'entraînement ou de traitement souhaitées, que les relations de travail s'enveniment et affectent moral et confiance en soi, que la maladie ou la blessure se manifeste, et ce rapport à la santé peut basculer, transformant l'expérience vécue de contrôle de soi, de force et de pouvoir en sentiment de culpabilité et de blâme, de perte de contrôle et d'échec. De tels sentiments sont vécus fréquemment par les danseurs.

4.2 La danse contemporaine : une pratique à risques ?

- 62 Les danseurs que nous avons rencontrés reconnaissent l'existence de facteurs externes influençant leur santé. S'ils se sont parfois élevés contre la précarité de leurs conditions de travail, les exigences esthétiques représentent un domaine pour lequel les concessions sont improbables, sinon impensables. La recherche d'innovation, un impératif que les danseurs endossent pleinement, les conduit souvent à repousser leurs limites physiques et psychologiques, ce qui est difficilement compatible avec le discours dominant en santé qui promeut la construction de corps responsables, civilisés et raisonnables.
- 63 Selon Lupton et Tulloch (2002), la presque totalité des études en sciences sociales portant sur le risque tend à représenter la prise de risque en tant que résultat de l'ignorance ou de l'irrationalité. Dans leur étude empirique, les auteurs mettent plutôt de l'avant les aspects positifs de la prise de risque qu'ils qualifient de transgression de l'image du corps civilisé. Leur perspective permet de dépasser l'idée de la perte de contrôle et, au contraire, de voir comment le développement de l'autocontrôle peut être associé au plaisir de dépasser ses limites, qu'elles soient physiques, culturelles ou émotionnelles.
- 64 Associée au plaisir kinesthésique de danser de même qu'à un désir de repousser non seulement leurs propres limites corporelles mais également celles de la danse contemporaine, l'expérience du risque est généralement perçue par les danseurs de notre

étude de façon très positive et stimulante ; un aspect du métier auquel ils prennent une part active, désirée et délibérée. Toutefois, les propos que nous avons recueillis révèlent également une problématisation de la question du risque que n'abordent pas Lupton et Tulloch (2002), notamment lorsque l'expérience du risque entre en conflit avec d'autres éléments du contexte socioculturel comme le sont, pour les danseurs, la compétitivité existant dans le milieu, les relations de pouvoir, les conditions de travail difficiles, les contraintes financières ou encore l'expérience de la blessure. La prise volontaire de risques, si elle est vécue avec plaisir et sentiment d'autocontrôle lors de conditions de création optimales, peut être expérimentée tout autrement par un corps blessé, fatigué ou en déficit de contrats.

- 65 Sans avoir fait une analyse selon l'âge, mentionnons que les jeunes pigistes ont fréquemment mentionné ressentir la pression de « faire sa place », ce qui entraîne des comportements limites de leur part. Ces derniers se disent peu outillés pour composer avec l'autonomie que requiert le statut de pigiste. Plusieurs ont mentionné le rôle inestimable des répétitrices qui prodiguent aux jeunes danseurs des suggestions quant aux choix à faire en matière de préparation et réparation du corps, et des repères les aidant dans la gestion des défis esthétiques.

4.3 Entre esthétique et santé : histoires de discipline et de transgression

- 66 Les danseurs ont été nombreux à exprimer cette difficulté à répondre à la fois aux impératifs de création contemporaine et aux besoins d'un corps fonctionnel et en santé dont il faut prendre soin. Peut-être y a-t-il lieu de questionner la conception de l'art dans la société, conception qui oriente les choix esthétiques et qui est légitimée par les organismes subventionnaires. Comme le précise Guerrier (1993), dans une aventure esthétique qui privilégie innovation et acrobatie et dans un contexte économique précaire fragilisant à outrance le statut d'artiste, chorégraphes et interprètes trouveront normal de pousser les corps au-delà de certaines limites :

« Leur avenir dépend de l'industrie du spectacle, dont ils sont obligés d'accepter les règles » (p. 29).

- 67 Du point de vue de la réalité quotidienne des danseurs, les tentatives de conjuguer impératifs de santé et impératifs esthétiques soulèvent la question de la conformité et de la transgression des normes socialement établies. Ces normes sont ici contradictoires selon qu'elles sont issues du discours social dominant sur la santé qui, nous l'avons vu, invite à la responsabilisation individuelle et à la prudence ou du discours esthétique contemporain en danse qui privilégie recherche et innovation et présume une part de risques. La discipline et l'autocontrôle en matière de santé vont en partie à l'encontre de l'incertitude, du débordement, voire des excès propres aux processus chorégraphiques en danse contemporaine. L'idée même d'un « corps dansant en santé » en conformité avec le discours dominant en santé représente en quelque sorte une transgression du discours dominant en danse où douleurs, inconforts et blessures sont normalisés. Il semble que la discipline quotidienne dont font preuve les danseurs ne serve pas uniquement leur santé, mais aussi leur disponibilité à répondre aux critères esthétiques contemporains qui, bien qu'endossés par les artistes, contribuent néanmoins à l'usure prématurée de leur corps.
- 68 Selon Crawford (1999), conformité et transgression peuvent tous deux servir autant des modes de domination et de pouvoir qu'une prise en charge par les individus de leurs

propres conditions de vie, qu'elle soit individuelle ou collective. Cette affirmation est également soutenue par Bordo (1993) qui suggère de porter attention aux contradictions entre les représentations culturelles véhiculées par les discours dominants (tels que le sont les modèles de santé et les modèles de corps) et les pratiques qui en sont issues, incorporées par les individus. Selon cette chercheuse, certaines pratiques quotidiennes, perçues de prime abord en tant que pratiques transgressives des normes implicites (par exemple, les pratiques alimentaires reliées à l'anorexie), servent plutôt à produire des « corps dociles »⁴ en perpétuant un modèle de domination. De telles contradictions entre discours et pratiques sont apparues au cours de la présente étude.

- 69 Il existe en danse contemporaine un discours de libération du corps qui promeut, entre autres, la multiplicité des physiques féminins et la singularité des individus, en somme une libération qui s'oppose à la tradition de la danse classique et qui, pour Sorignet, « apparaît comme un espace de liberté et de transgression des anciennes normes » (2004, p. 40). Les danseuses, libérées des pointes et des stéréotypes de féminité, de douceur et de légèreté, peuvent être athlétiques et dégager des images de force, voire d'agressivité, et les hommes, au contraire, exprimer la fragilité. Cette possibilité libère-t-elle danseuses et danseurs d'une forme d'asservissement à un modèle de corps ? Difficile d'aller dans ce sens. Selon les résultats de notre étude, nous sommes plutôt en présence d'une double quête à savoir la construction d'un corps fort, en santé, volontaire, virtuose et tout à la fois poétique, vulnérable, capable d'abandon.
- 70 Aussi, que penser de la discipline, du contrôle et de l'autosurveillance dont font preuve les danseurs au quotidien ? En épousant une attitude de responsabilité individuelle propre au discours dominant en santé, les interprètes ne freinent-ils pas les actions collectives qui pourraient être bénéfiques à la communauté ? Nos résultats nous portent à croire que la conformité aux normes de santé et aux critères esthétiques du milieu de la danse ne représente pas toujours une voie émancipatrice pour les danseurs, que les éléments impliqués par cette négociation sont toujours en relation de complexité, mais également que cette négociation n'est pas étrangère à la question du genre comme nous le verrons dans la prochaine section.

4.4 Danseurs et danseuses : incorporations différenciées

- 71 Laberge (2003) a démontré que les constructions de la santé sont contextuelles et varient selon les classes sociales, le genre et l'âge. Notre regard de chercheuses, inspiré de la recherche féministe et imprégné d'une sensibilité au genre, serait incomplet sans l'identification d'enjeux esthétiques en lien avec la santé reliés spécifiquement à cette question.
- 72 Les commentaires de danseurs que nous avons interviewés révèlent l'existence de différences importantes entre la réalité des femmes et des hommes dans le milieu montréalais. Le milieu de la danse est un milieu majoritairement féminin dans lequel les femmes se retrouvent en surnombre et, conséquemment, en situation de compétitivité. Une telle situation donne une saveur différente à de nombreux aspects de la vie professionnelle, que ce soit lors de l'entraînement, des auditions ou lors du processus de création, influençant les sensations de plaisir et d'autocontrôle associées à la prise volontaire de risque. Du côté des hommes, nous avons vu, avec les propos de Nicolas, les conséquences de l'apprentissage tardif et intensif des techniques de danse sur la santé de même que les conséquences du choix d'honorer prématurément des contrats exigeants

sur le plan de la virtuosité sans avoir pu développer la connaissance technique et sensible du corps que seule la formation et l'expérience rendent possible.

- 73 Les résultats de l'étude de Sorignet (2004) concernant le milieu du travail français en danse contemporaine s'apparentent ici aux résultats de notre étude. L'auteur souligne notamment des différences significatives entre les critères de sélection féminine et masculine lors d'auditions. Si les femmes présentant une forte virtuosité de même qu'une apparence correspondant aux stéréotypes de beauté féminine ont été nettement privilégiées par les chorégraphes, les hommes ont plutôt été sélectionnés en raison de leur potentiel artistique, de leur charisme et de leur singularité. Sorignet souligne également que les danseurs masculins sont plus facilement reconnus en tant qu'artistes à part entière, comparativement aux danseuses qui seraient plus souvent perçues en tant qu'exécutantes. Selon cet auteur,

« le surnombre de candidates par rapport aux candidats suscite [...] une individualisation plus rapide des danseurs et une attention plus soutenue de la part du chorégraphe » (p. 46),

ce que Nicolas soulignait dans notre propre étude. Une telle reconnaissance du rôle d'artiste à part entière offre sans doute au danseur une plate-forme facilitant le développement d'un rapport d'égal à égal avec le chorégraphe, ce qui n'est pas sans faire écho aux propos tenus par une majorité de danseuses qui ont révélé garder le silence face à la douleur et la blessure. Précisons toutefois que l'équation est complexe et ne se réduit pas à une simple association de la réalité des hommes avec les mots « collaborateur », « pouvoir » et « parole », par opposition à la réalité des femmes avec les termes « exécutante » et « loi du silence ». Lors des entrevues, danseurs et danseuses se sont exprimés sur différents sujets tant du point de vue de collaborateur que de celui d'exécutant. Si les limites de la présente étude ne nous permettent pas d'aborder cette problématique avec la profondeur qu'elle mérite, elles nous indiquent toutefois certaines pistes à considérer parmi les facteurs influençant les constructions de la santé des danseurs, notamment les relations de travail entre chorégraphes et danseurs et les perceptions de chacun du rôle d'interprète.

4.5 Conditions de travail : un métier qui a la vie dure

- 74 Nous le mentionnions précédemment, la santé financière de la danse contemporaine québécoise se porte mal. Une étude récente mandatée par le Regroupement québécois de la danse met en évidence la difficile réalité du travail vécue par les danseurs et signale les salaires sous le seuil de la pauvreté, les frais d'entraînement et de soins aux dépens des danseurs, la nécessité d'un travail d'appoint dans un autre domaine et les contrats non rémunérés (Groupe DSBF, 2002). Pour l'année 2000 par exemple, les revenus des interprètes provenant d'activités professionnelles en danse représentaient moins de 15 000 \$ pour 63 % d'entre eux et étaient supérieurs à 24 999 \$ pour seulement 6 % des interprètes interrogés. De plus, 41 % des interprètes ont accepté des contrats non rémunérés. De telles conditions influencent grandement la santé des interprètes, particulièrement les plus jeunes qui ont encore moins de ressources (financières et autres) que les danseurs plus expérimentés. Ceux-ci mentionnent l'absence de soutien général, l'isolement ressenti lorsque la blessure arrive et le manque d'informations reliées à différents sujets entourant la question de la santé, notamment la nutrition et les besoins d'entraînement. L'immense travail réalisé par le Regroupement québécois de la danse, le Centre de ressources et transition pour danseurs et l'Union des artistes afin

d'améliorer les conditions de travail des artistes est essentiel, mais ne suffit pas à la tâche. Sans véritable reconnaissance et appui des instances gouvernementales et des organismes subventionnaires, de nombreux efforts visant à améliorer la santé restent vains, car si la totalité des danseurs rencontrés reconnaissent l'importance des efforts de l'Union et du Regroupement, plusieurs d'entre eux ont également témoigné de la difficulté des compagnies, mais surtout des productions indépendantes, à véritablement supporter la santé des danseurs, lorsque la subvention accordée au projet reste insuffisante.

- 75 Les commentaires des danseurs nous ont permis de découvrir également certains aspects des relations de travail susceptibles d'influencer la santé des artistes, notamment l'imprécision des frontières entre les sphères personnelle et professionnelle, les perceptions que les artistes ont du rôle d'interprète, l'existence de relations de pouvoir et les difficultés pour les interprètes à faire entendre leur voix. Les interprètes ont témoigné de l'investissement corps et âme nécessaire à l'exercice du métier d'interprète, un investissement qui colore d'intimité le cadre professionnel du travail. Certes, les relations entre le chorégraphe-employeur et l'interprète-employé sont peu communes. Comme le précise Guerrier (1993), de telles relations ne sont jamais indépendantes d'un contexte économique où le statut social des artistes de la danse, qu'ils soient interprètes ou chorégraphes, suscite de part et d'autre un profond désir de reconnaissance. Si ces conditions encouragent une culture du silence chez les danseuses face à la douleur ou la blessure, une attitude « traditionnelle » du milieu ont précisé quelques-unes, peut-être est-ce parce que la contestation des décisions du chorégraphe pourrait porter atteinte au désir de reconnaissance des artistes tout comme à leur objectif de survie économique. Briser cette loi du silence devient toutefois envisageable et possible lorsque l'interprète profite d'une reconnaissance de son statut de collaborateur, comme en a témoigné Sylvain. Cet ensemble de conditions participe des constructions de la santé des danseurs.

5. Conclusion

- 76 Examiner la question de la santé en danse à partir des propos des danseurs, tout en tenant compte du contexte global de la pratique professionnelle de la danse contemporaine, a permis de relever certaines des contradictions relatives aux constructions et pratiques de santé des interprètes. Ces contradictions représentent une problématique vécue et incorporée quotidiennement par les danseurs qui doivent composer avec les exigences d'un corps en santé, équilibré et discipliné, d'un corps poétique, capable d'abandon, de dépassement, d'invention et de risques, d'un corps régulé, soumis aux règles du travail et épuisé par la réalisation de deux contrats simultanés ou par le rythme de tournée et d'un corps passionné et généreux.
- 77 La question de la santé, ici comme dans de nombreux pays occidentaux, est d'abord une question de responsabilité individuelle. Les propos des participants à l'étude confirment que cette façon de construire la santé est accrue par les conditions de travail précaires des danseurs de même que par le statut de pigiste détenu par une grande majorité d'interprètes. Le milieu québécois de la danse est en difficulté financière et il apparaît évident que les danseurs paient de leur santé. Ils adoptent de multiples stratégies de « préparation » du corps à la danse et de « réparation » du corps blessé. Ce terme de « réparation » du corps, emprunté à Gabrielle, possède à notre sens un grand pouvoir évocateur et, transposé dans le contexte global de la pratique professionnelle de la danse contemporaine, devient révélateur d'une forme de rapport au corps à double polarité

vécu par les danseurs : celui de repousser les limites du corps, parfois jusqu'à la douleur, voire la brisure, pour ensuite se guérir à l'aide des pratiques somatiques et thérapeutiques. Sans l'existence d'une structure d'encadrement et de soutien tant financier qu'émotionnel lors de la blessure, les frontières entre responsabilité individuelle, sentiment d'isolement et blâme, déjà ténues, deviennent quasi inexistantes.

- 78 Dans un contexte de création optimal, la relation entre corps en santé et corps poétique est vécue avec bonheur et plaisir de même qu'avec sentiments de pouvoir et d'autocontrôle. Cette relation peut toutefois devenir problématique lorsque certains éléments du contexte de travail entrent en conflit, que ce soit la compétitivité existant dans le milieu, l'expérience de la blessure, le manque de reconnaissance sociale du statut d'artiste, la précarité de l'emploi, les conditions de travail difficiles ou encore l'existence de relations de pouvoir entre les individus. Une telle problématisation de la relation entre santé et danse n'est pas indépendante des questions de genre et d'âge.
- 79 Certaines questions ont été soulevées par notre discussion : Que penser de l'idée d'un « corps dansant en santé » ? La discipline et l'autosurveillance dont font preuve les danseurs dans leur entraînement participent-elles de leur émancipation ou au contraire de la construction d'un « corps docile » conforme à une idéologie dominante ? L'étude a tenté de mettre en lumière certains des impératifs contradictoires avec lesquels conjuguent tant bien que mal les danseurs, impératifs qui font de la question de la santé en danse un itinéraire en zone trouble.
- 80 Si nous avons bien senti en entrevue l'amertume des danseurs devant leurs conditions de travail difficiles, leur plaisir de danser et leur amour du métier est toujours présent et bien vivant. L'« immense générosité des danseurs », une expression utilisée par plusieurs d'entre eux fût, pour tous les artistes rencontrés, immédiatement perceptible. Cette générosité puisée à même l'amour du métier ne doit toutefois pas faire obstacle à la voix collective des artistes, sur la voie d'une reconnaissance sociale essentielle à la santé des danseurs et de la communauté de la danse.

BIBLIOGRAPHIE

- Arnheim, D. (1991). *Dance injuries : Their prevention and care*. Princeton Book, Princeton.
- Bordo, S. (1993). *Unbearable weight. Feminism, western culture, and the body*. University of California Press, Berkeley.
- Brinson, P., Dick, F. (1996). *Fit to dance ? A report of the national inquiry into dancers' health and injury*. Calouste Gulbenkian Foundation, London.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10, 3, 365-388.
- Crawford, R. (1984). A cultural account of health ? : Control, release, and the social body. In *Issues in the political economy of health care*, ed. J. McKinlay, p. 60-103. Tavistock, New York.
- Crawford, R. (1999). Transgression for what ? A response to Simon William. *Health*, 3, 4, 355-366.

- Crookshanks, D. (1999). *Safe Dance III Report*. Ausdance, Canberra.
- Fortin, S. (1996). L'éducation somatique : Nouvel ingrédient de la formation pratique en danse. *Nouvelles de Danse*, 28, 15-30.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Gallimard, Paris.
- Garrick, J.G. (1999). Early identification of musculoskeletal complaints and injuries among female ballet students. *Journal of Dance Medicine and Science*, 3, 2, 80-83.
- Geeves, T. (1990). *Safe to Dance Report*. Ausdance, Canberra.
- Geeves, T. (1997). *Safe Dance II Report*. Ausdance, Canberra.
- George, T., Rail, G. (2006). Barbie meets the Bindi : Constructions of health among second generation South Asian Canadian women. *Journal of Women's Health and Urban Life*, 4, 2, 45-67.
- Groupe DSBF (2002). *Étude sur la situation des interprètes en danse*. Regroupement québécois de la danse, Montréal.
- Grosz, E. (1996). Le corps et les connaissances. Le féminisme et la crise de la raison. *Sociologie et sociétés*, 28, 2, 47-66.
- Guerrier, C. (1993). La manipulation du corps dansant comme instrument de travail. *Ballet international*, 1, 24-29.
- Howe, K.R., Berv, J. (2000). Constructing constructivism, epistemological and pedagogical. In *Constructivism in education*, ed. D.C. Phillips, p. 19-40. University of Chicago Press, Chicago.
- Jutras, S., Bisson, J. (1994). La conception de la santé chez les enfants de 5 à 12 ans. Quelques clés pour la promotion de la santé. *Sciences sociales et santé*, 12, 2, 6-37.
- Krasnow, D., Mainwaring, L., Kerr, G. (2001). And the dance goes on : Psychological impact of injury. *Journal of Dance, Medicine and Science*, 5, 105-115.
- Laberge, S. (2003). Liens entre pratique d'activités physiques et santé des Québécoises. *Chroniques féministes*, 85, 75-81.
- Laws, H. (2004). Key finding of the 2nd National inquiry into dancers' health and injury. *Dance UK News*, 52, 4-6.
- Liederbach, M., Compagno, J.M. (2001). Psychological aspects of fatigue-related injuries in dancers. *Journal of Dance Medicine and Science*, 5, 4, 116-120.
- Lock, M. (1998). Situating women in the politics of health. In *The politics of women's health : Exploring agency and autonomy*, ed. S. Sherwin, p. 48-63. Temple University Press, Philadelphia.
- Lupton, D. (1995). *The imperative of health*. Sage, London.
- Lupton, D., Tulloch, J. (2002). Life would be pretty dull without risk ? Voluntary risk-taking and its pleasures. *Health, Risk and Society*, 4, 2, 113-124.
- Nettleton, S. (1995). *The sociology of health and illness*. Polity Press, Cambridge.
- Nettleton, S., Watson, J. (1998). The body in everyday life. An introduction. In *The body in everyday life*, ed. S. Nettleton et J. Watson, p. 1-23. Routledge, London.
- Paillet, P. (1996). De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier. *Revue de l'Association pour la Recherche Qualitative*, 15, 179-194.
- Rip, B., Fortin, S., Vallerand, R.J. (2006). On the role of harmonious and obsessive passion for dance in injury and coping. *Journal of Dance Medicine and Science*. Sous presse.

- Saltonstall, R. (1993). Healthy bodies, social bodies : Men's and women's concepts and practices of health in everyday life. *Social Science and Medicine*, 36, 1, 7-14.
- Sorignet, P.E. (2004). Être danseuse contemporaine : Une carrière « Corps et âme ». *Travail, genre et société*, 12, 33-54.
- Turner, B.S., Wainwright, S.P. (2003). Corps de ballet : The case of the injured ballet dancer. *Sociology of Health and Illness*, 25, 4, 269-288.
- Wainwright, S.P., Williams, C., Turner, B.S. (2005). Fractured identities : Injury and the balletic body. *Health ; An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 9, 1, 49-66.
- Wainwright, S.P., Turner, B.S. (2003). Aging and the dancing body. In *Aging bodies, images and everyday experience*, ed. C. A. Faircloth, p. 259-292. AltaMira Press, Walnut Creek.
- Wainwright, S.P., Turner, B.S. (2004). Narratives of embodiment : Body, aging and career in Royal Ballet dancers. In *Cultural bodies, ethnography and theory*, eds H. Thomas, J. Ahmed, p. 98-120. Blackwell, Oxford.
- Williams, S.J. (1998). Health as moral performance : Ritual, transgression and taboo. *Health*, 2, 4, 435-457.
- Williams, S.J. (2000). *Beliefs of young people in relation to health, risk and lifestyle*. Findings registrer, Summary number 294.
- Wolff, J. (1997). Reinstating corporeality : Feminism and body politics. In *Meaning in motion : New cultural studies of dance*, ed. J. C. Desmond, p. 81-99. Duke University Press, Durham.
- Wright, J., O'Flynn, G., Macdonald, D. (article soumis). Being fit and looking healthy : Young women and men's constructions of health and fitness. *Sex Roles*.
- Wright, J., Burrows, L. (2004). "Being healthy" : The discursive construction of health in New Zealand children's responses to the National Education Monitoring Project, *Discourse*, n° 25, p. 211-230.

NOTES

1. Cette étude s'insère dans un programme de recherche dirigé par Sylvie Fortin, de l'Université du Québec à Montréal, et Geneviève Rail, de l'Université d'Ottawa. Elle est subventionnée par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada.
2. Ce critère ne s'applique toutefois pas aux danseurs formés à l'extérieur de Montréal ou aux danseurs formés avant l'établissement de ces lieux de formation.
3. Les pratiques somatiques sont des pratiques corporelles privilégiant le développement de la conscience de soi en mouvement (Fortin, 1996).
4. Bordo s'appuie ici sur les écrits de Foucault (1975).

RÉSUMÉS

Une très grande majorité de danseuses et de danseurs doivent composer avec des problèmes de santé affligeant le déroulement de leurs activités professionnelles au point de mettre prématurément un terme à leur carrière. Si la médecine de la danse contribue grandement aux connaissances sur la fonctionnalité des corps des danseurs, cet article porte plutôt sur les enjeux socioculturels propres au milieu de la danse contemporaine et susceptibles d'influencer les discours et pratiques de santé en danse. Notre étude met ainsi en lumière les demandes contradictoires faites quotidiennement aux interprètes, ces derniers devant concilier les exigences d'un corps en santé, fonctionnel et équilibré à celles d'un corps poétique, capable d'abandon et d'invention, le tout, sans l'existence d'un filet de sûreté adéquat en matière de conditions de travail.

A large majority of dancers must manage health problems affecting the course of their professional activities, to the point of ending their career prematurely. While dance medicine has contributed greatly to the development of knowledge on the functionality of dancers' bodies, the present article rather focuses on the socio-cultural issues at stake in the contemporary dance milieu and that can potentially influence health discourses and practices in dance. Our study thus uncovers the contradictory demands negotiated daily by dancers; the latter having to reconcile the requirements of a healthy, balanced and functional body to those of a poetic body capable of invention, freedom and release all this without the presence of an adequate safety net in terms of working conditions.

Una gran mayoría de bailarinas y bailarines debe transigir con problemas de salud que afectan el desarrollo de sus actividades profesionales al punto de poner un fin prematuro a su carrera. A diferencia de la medicina de la danza que contribuye significativamente a los conocimientos sobre el funcionamiento del cuerpo de los bailarines, este artículo trata lo que está en juego a nivel sociocultural propio al medio de la danza contemporánea y que es susceptible de influenciar los discursos y las prácticas de salud en el medio de la danza. Nuestro estudio revela que los intérpretes reciben cotidianamente demandas contradictorias y deben, de este modo, conciliar las exigencias de un cuerpo sano, funcional y equilibrado con las exigencias de un cuerpo poético, capaz de abandonarse y de inventar, todo ello sin contar con una red de contención segura en lo que a condiciones de trabajo se refiere.

INDEX

Mots-clés : santé, danse, genre, approche constructiviste, esthétique

Keywords : health, dance, gender, constructivist approach, aesthetics

Palabras claves : salud, danza, género, enfoque constructivista, estética

AUTEURS

SYLVIE TRUELLE

Département de danse, Université du Québec à Montréal, trudelle.sylvie@courrier.uqam.ca

SYLVIE FORTIN

Département de danse, Université du Québec à Montréal, fortin.sylvie@uqam.ca

GENEVIÈVE RAIL

Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, genrail@uottawa.ca