Université de médecine Grenoble-Alpes

Diplôme Inter-Universitaire de Rééducation et Appareillage en Chirurgie de la Main

Session 2017 – 2019

La main qui danse: du non-verbal aux pathologies du membre supérieur

Heymans Laurence
Bachelier en ergothérapie

Jury : - Pr François MOUTET
- Pr Christophe MATHOULIN
- Mr Philippe CHAMAGNE

Photo : Source : http://www.mennoplukker.com/fr/the-artists/16-charleroi-danses-kiss-cry

Remerciements :

Je remercie le Professeur MOUTET pour son dévouement, sa disponibilité et d'avoir instauré cette formation de qualité.

Je remercie les différents intervenants durant les cours et les stages pour leur partage de connaissances et de leurs expériences.

J'adresse également mes remerciements aux différents professeurs de danses et danseurs qui m'ont accordé leur temps, leur disponibilité, leur aide pour la récolte d'informations.

Je remercie également ma famille et mes amis pour leur soutien, leur patience et leurs encouragements.

Je remercie aussi mes collègues de cette formation pour leur convivialité, leur gaieté, et leur enthousiasme.

TABLE DES MATIERES

Partie I 5

Introduction : 5

La main et le non-verbal : 6

Historique : 8

Le « port du bras » en danse classique : 9

PARTIE II 10

Origine des danses sportives : 10

Description des danses sportives : 10

Les danses standards : 11

Les danses latines : 16

Description de la position en danses sportives. 21

Position en danse standards : 21

Position en danses latines : 24

PARTIE III 25

Méthodes : 25

Outil : 25

Résultats : 26

Les blessures liées à la danse de salon : 29

Discussions : 31

Danses et handicap : 38

Conclusion : 39

Bibliographie : 40

Annexes : 43

« La danse est le premier-né des arts. La musique et la poésie s'écoulent dans le temps ; les arts plastiques et l'architecture modèlent l'espace. Mais la danse vit à la fois dans l'espace et le temps. Avant de confier ses émotions à la pierre, au verbe, au son, l'homme se sert de son propre corps pour organiser l'espace et pour rythmer le temps. » Curt Sachs, Introduction à l'Histoire de la danse, Gallimard, 1938, p. 7.[1]

[1] Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Danse

PARTIE I

Introduction :

Dans chaque danse, nous pouvons apercevoir la main qui danse. Les bienfaits de cette expression corporelle ont été prouvés dans divers articles scientifiques notamment au niveau cardiovasculaire, neurologiques, cognitifs et psychologiques. En effet, l'entrainement demande une endurance, une activité musculaire, une mémorisation des pas, de la chorégraphie ainsi qu'une bonne perception des informations sensorielles intéroceptives et extéroceptives.

On a pu aussi observer les bénéfices du travail du rythme chez les personnes atteintes de la maladie de parkinson.
On peut également retrouver des documents sur les pathologies du pied, du genou, de la hanche et du dos chez le danseur mais très peu traitent des blessures du membre supérieur.

Je me suis donc posé ces questions. Y a-t-il des blessures du membre supérieur en danse ? Pourquoi avons-nous aussi peu de patients souffrant de pathologie de la main alors que c'est un sport qui demande technique, entraînement intense, que l'on retrouve une dextérité, une dissociation des doigts, une rapidité, une précision de la main et des doigts que l'on ne retrouve dans aucun autre sport ? Les danseurs se font ils soigner ? Quel impact a une blessure du membre supérieur sur la pratique de la danse, sur la compétition ? Y a-t-il des préjudices de concourir avec une orthèse, un déficit ou un handicap ? Qu'en est il de la nécessité d'arrêter la danse suite à une pathologie du membre supérieur ?

Pour répondre à ces questionnements, nous aborderons la perception de la main dans la communication non-verbale. Nous retracerons en bref l'histoire de la danse.
Dans le monde entier, chacun marque son folklore, ses traditions par des gestes dansés. Il y a tellement de styles différents, de danses anciennes et récentes, que l'analyse de chacune auraient été trop conséquent. C'est pourquoi, dans ce travail, nous allons nous intéresser davantage aux danses sportives appelées « Dancesport ».

Ce travail est principalement basé sur les observations et questionnaires étant donné que la littérature ne traite pas énormément sur le sujet.
Nous parlerons également succinctement de la danse classique qui représente le berceau de la discipline. Mais n'ayant pas eu suffisamment de réponses des danseurs de l'opéra, nous ne nous y attarderons pas. Nous décrirons ensuite les diverses danses sportives. Nous verrons ensemble les positions de manière succincte. Ensuite, nous réunirons plusieurs observations de pathologies au membre supérieur chez le danseur.

La main et le non-verbal :

La main est le reflet de nos émotions. Elle a un rôle important au niveau du non verbal. La main est vue de tous. Elle engendre des jugements et des préjugés. Comme exemple, nous pouvons avoir des interprétations qui nous sont propres concernant les personnes rongeant leurs ongles. Un cavalier avec des ongles longs pourra blesser sa partenaire. La rugosité des doigts ou de la paume envoie également un indice sur le métier de la personne. Les mains froides donnent aussi une information à l'autre. La main est le miroir de nos ressentis et de nos états d'âmes.

Dans le milieu de danse, le toucher est inéluctable, il nous donne des indices sur l'état émotionnel de la personne. Le cavalier tend sa main pour inviter la danseuse.
Une personne peut sûre d'elle aura les mains moites ou le membre supérieur très peu tonique.

Une danseuse aura des difficultés à comprendre et à suivre les intentions d'un homme pas assez ferme. Inversement, si celui-ci est trop brusque, il occasionnera des blessures à sa danseuse.

En effet, le danseur révèle plutôt sa force et sa virilité tandis que la femme sa sensualité et son élégance. Dans les danses sportives, il n'y a pas d'égalité des sexes. L'homme conduit, la femme suit. Mais pour cela, la connexion entre les partenaires doit être parfaite. Celle-ci passe notamment par les mains. Elle peut aussi être engendrée par une impulsion venant du coude. Pour cela, le corps doit être bien gainé, stable au sol. Tout est une relation de synergie, de résistance et contre résistance.

Dans toutes les populations, nous retrouvons la danse. La main a toujours une place primordiale. Elle termine le mouvement. Elle exprime l'émotion.

En danse classique, l'élégance va jusqu'aux bout des doigts.

Dans les danses latines, l'histoire racontée passe par l'expression du visage mais aussi des mains. On peut observer, dans le pasodoble, les mains qui se déroulent comme un éventail ; la main de la cavalière qui « arrache le cœur » de son cavalier.

Figure 1 : La main de la cavalière qui « arrache le cœur de son cavalier. ».

En Chacha et en rumba, les dames « montrent leurs bagues » au public.

Figure 2 : « Tel un baisemain, la dame montre ses bagues au public. »

La danse demande d'exprimer une émotion, de raconter une histoire tout en ayant une technique irréprochable. Elle demande aussi d'être centré dans son corps, dans l'espace et le temps. La connexion avec son partenaire doit être optimale pour pouvoir avoir une gestuelle sur le rythme, le tempo. Les danseurs doivent également être conscient de leur espace lors des déplacements pour ne pas blesser les autres danseurs.

Bien exécuté, cet art, nous raconte un récit qui nous fait éprouver des sensations, des émotions.

Historique :

La danse date de la préhistoire au paléolithique où elle était exécutée sous forme de rituels notamment pour conjurer le mauvais sort ou apporter du courage.

A l'Antiquité, ces rituels deviennent plus esthétiques et cet art gestuel devient un échange lors de spectacle.

C'est alors au moyen âge que les danses sont liées aux fêtes civiles ; elles sont placées entre les plats d'un repas, « les entremets ». A la cour, on passe des danses collectives aux danses de couples. La bourrée, la tarentelle remontent à cette époque. On voit apparaitre à la Renaissance les maîtres à danser. A cette époque, il était primordial qu'un noble sache se mouvoir avec élégance.

C'est Louis XIV qui en 1661 fonde l' « Académie Royale de Danse » une des premières écoles de danse en France. En 1681, la danse baroque fait intervenir la coordination et l'harmonie des pieds et l'esthétique de la position des bras. Celle-ci est à l'origine de la danse classique.

Fin du XVIIème siècle, le ballet devient essentiellement une discipline professionnelle. C'est en 1877 qu'apparaît les pointes. La danse raconte une histoire.

La plupart des danses ont pour lointain ancêtre la danse classique. Le « port du bras » en classique, c'est-à-dire le fait de porter son bras de manière gracieuse est recréé dans les autres danses.

Le « port du bras » en danse classique :

Il est primordial d'avoir un bon ancrage au sol, une bonne stabilité pour exécuter la gestuelle corporelle. Tout mouvement part du centre, c'est-à-dire des abdominaux. Les muscles du dos fixent les omoplates, la cage thoracique est fixe. La ceinture scapulaire est maintenue. Les épaules sont abaissées et en légère rotation externe.
La face postérieure du coude est dissimulée au public.
Le poignet et la main sont souples et relâchés. Dans la plupart des cas, le pouce et la paume restent également cachés au public, tel un baisemain. Les doigts sont placés de sorte que le pouce est en légère opposition donnant l'illusion de tenir un crayon entre le pouce et le majeur. Le 5ème doigt est en légère abduction.

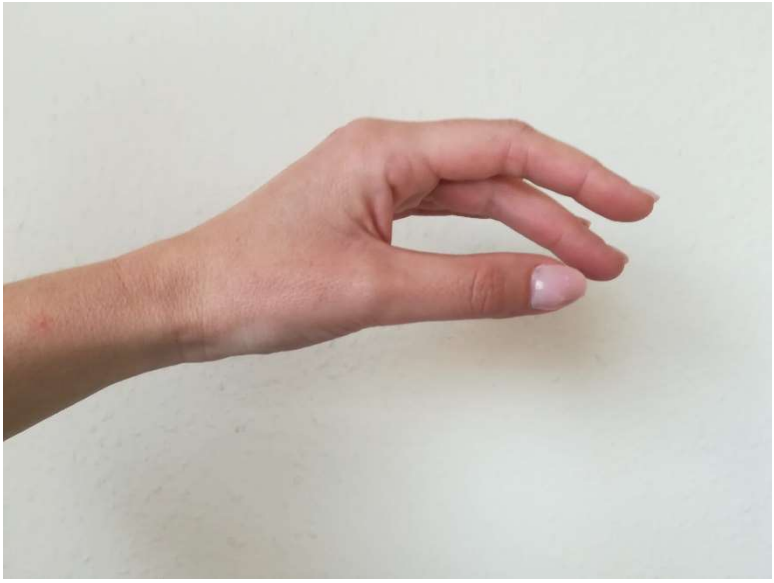

Figure 3 : Position de la main tirée de la danse classique.

Dans certaines figures, l'index pointe de manière gracieuse donnant l'expression « danser jusqu'au bout des doigts ».

Figure 4 : Le pointer de l'index

PARTIE II

Origine des danses sportives :

Les danses de salon ont été codifiées par les anglais après 1950.
Depuis 1997, la danse sportive a été reconnu officiellement comme sport par le Comité international olympique. Cependant, elle n'a pas encore sa place comme sport médaillé aux jeux olympiques.

Description des danses sportives :

En compétition internationale, les danses sportives, au nombre de 10, comportent 8 niveaux allant du débutant au professionnel. Elles se divisent en 2 disciplines :

- **Les danses standards** comprenant la valse viennoise, le slow foxtrot, la valse lente, le quickstep et le tango. Elles se dansent au tour de la piste dans le sens anti-horlogique. La position des deux partenaires est dite fermée. On l'appelle également le cadre.

- **Les danses latines** comprenant le cha-cha-cha, la samba, la rumba, le paso doble, le jive. La samba et le paso doble se danse également dans le sens anti-horlogique sur le pourtour de la piste. Le cadre est présent mais celui-ci est beaucoup moins rigide que dans les danses standards. Les danseurs exécutent principalement des figures en position dite ouverte.

En compétition, la danseuse doit toujours garder le contact avec au minimum la pointe d'un pied au sol. Les portés sont donc interdits. Les chutes sont probables mais rares.

❖ Les danses standards :

➢ La valse viennoise :

La valse voltée aussi appelée volta voit le jour à la Renaissance, au 16ème siècle. La valse viennoise vient d'Europe au 17ème siècle. A ce jour, elle reste incontournable dans l'ouverture de bal du mariage. Elle représente le romantisme, l'élégance, la noblesse. Elle se danse sur 3 temps. Les danseurs tournent autour de la piste et sur eux même. Pour cela, le bassin reste en contact mais le cadre doit être respecté.

Figure 5: La valse viennoise. Source : https://dansetavie.skyrock.com/photo.html?id_article=834395203&id_article_media=-1

➢ La valse lente :

Aussi appelée valse anglaise car elle provient d'Angleterre. Elle se danse en 3 temps. Elle est romantique, gracieuse, élégante. Le tempo de la musique est plus lent que la valse viennoise ce qui permet des figures plus élaborées.

Figure 6: La valse lente ou valse anglaise.

Figure 7: La valse lente.
Source : http://www.dancing-le-lutecia.com/valse-lente-anglaise-lutecia-bretagne.htm

➢ Le slow foxtrot :

Début 20ème siècle en Amérique du nord ; il provient du "Cakewalk", une danse inventée par les esclaves noirs qui se moquaient de la démarche de leurs « maîtres » blancs.Il se danse en 4 temps. Les attitudes sont très mouvantes et fluides. Il donne une démarche chaloupée. Par sa technique, c'est la danse la plus difficile à exécuter.

Figure 8: Le slow foxtrot. Source : http://www.wikidancesport.com/wiki/1053/foxtrot

➢ Le tango :

D'Argentine, vers 1890, c'est une danse en 4 temps de caractère. On retrouve un contraste entre des mouvements doux et d'autres brusques. Le cadre de danse est un peu différent des autres danses standards. La main gauche de l'homme est en contact jusqu'à son éminence thénar avec la pointe de l'omoplate de la danseuse. Pour permettre d'avoir plus de puissance, de réactivité dans les mouvements brusques du tango, l'avant-bras en pronation de la cavalière passe derrière le bras du cavalier pour que son pouce vienne se placer au creux de l'aisselle de l'homme. La tête de la femme se porte à gauche sauf lors des déplacements.

Figure 9: Le tango.

➢ Le Quickstep :

Danse joyeuse, dynamique, pétillante avec des petits sauts ; tels deux enfants heureux courant et sautillant sur le chemin. Elle provient d'Angleterre. Elle dérive du slow foxtrot où elle a été adaptée sur des genres de musique plus rapides. Elle tire certaines figures du Charleston. Elle se danse en 4 temps. La technique fait d'elle une danse très compliquée à apprendre.

Figure 10: Le Quickstep.
Source : https://www.danceboulevard.com/wp-content/uploads/dance6.jpg

Figure 11: Le Quickstep. Source : https://paris-danse-salon.fr/project/quick-step/

❖ Les danses latines :

➢ La Rumba :

Début 16ème Cuba danse de l'amour et de la séduction la rumba : danse cubaine, s'apparentant au cha-cha-cha avec un pas de moins ; plus lente, le sentiment prédominant est l'amour et la sensualité.

Figure 12 : La Rumba. Source : http://www.elenadanse.com/cours-de-danse-rumba-elena.html

➢ Le Chacha :

Provient de Cuba vers 1940. Le chacha se danse en 4 temps. C'est une danse démonstrative, effrontée, joyeuse et dynamique. On se montre au public.

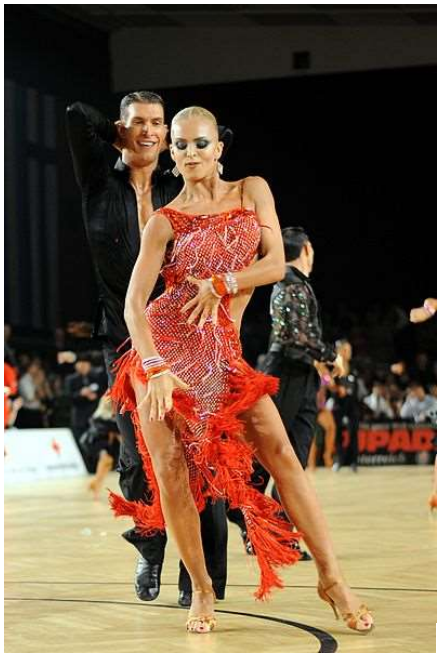

Figure 13 : Le Chacha. Source : Fichier:Cha-Cha-Cha Vodicar Bychkova 0686.JPG

Figure 14: Le Chacha.Source : https://paris-danse-salon.fr/project/chachacha/

➢ Le Paso Doble :

D'Espagne 18ème 4 temps, il tire ses origines de la corrida et du flamenco. Le danseur joue le rôle de torero, la danseuse de la cape. Les mains peuvent être dans le but de caractériser la danse.

Figure 15 : Le Paso doble. Source : https://danse-a-paris.com/danse-sportive-paris/

Figure 16 : Le Paso doble. Source : h ttp://www.wikidancesport.com/wiki/42/paso-doble

➢ La Samba :

Originaire du brésil, danse du carnaval, festive, dynamique, se danse en 2 temps sur un tempo assez rapide. Les danseurs tournent dans le sens anti-horlogique autour de la piste.

Figure 17 : La Samba. Source : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/0c/Samba_Pizzo_d%27Albundo_0572.JPG

➢ Le Jive :

Année 30 en Amérique. Danse très énergique en 4 temps avec beaucoup de rebonds ; dérivée du boogie- woogie. Elle fût dansée par les américains pour fêter la fin de la 2ème guerre mondiale.

Figure 18 : Le Jive. Source : https://www.pinterest.fr/pin/487936940852771115/

Description de la position en danses sportives.

Position en danse standards :

La position est dite fermée ; les danseurs se tiennent face à face dans les bras.
Pour les deux danseurs, le corps est gainé, c'est grâce à cette proximité, à cette stabilité et ce gainage que l'impulsion aux mouvements est donnée. Autrement dit, c'est tout le corps du cavalier qui guide sa partenaire. Le regard et les mains ont aussi un rôle dans le guidage.

Figure 19 : Position fermée en danse standard. Le cadre.

Le rachis cervical :

Le contact entre les deux partenaires se fait des genoux au diaphragme. Pour le cavalier, le dos reste droit ; la tête est mobile même si le regard se porte davantage à gauche ; le cou est donc en légère rotation à gauche. Pour la femme, la colonne vertébrale est en extension. La nuque est allongée. Le cou est en extension, en inclinaison et rotation gauche ce qui est permis par le muscle droit antérieur de la tête, le muscle droit latéral de la tête, le muscle petit droit postérieur de la tête, le muscle grand droit postérieur de la tête, le muscle oblique supérieur de la tête, le muscle oblique inférieur de la tête le trapèze, le sterno-costo-mastoïdien.

La ceinture scapulaire :

Les omoplates sont la racine du membre supérieur. La tonicité de la main est prodiguée par le tonus équilibré de la ceinture scapulaire. Si le haut du dos est crispé, la main sera crispée et vice versa.
La frontalisation des omoplates permet une adduction, une rotation médiale des omoplates et une rétropulsion du moignon de l'épaule et une rotation latérale de l'humérus ce qui donne une posture adéquate et un bon maintien du membre supérieur. Les muscles ayant un rôle important sont le grand dentelé, le grand dorsal, le rhomboïde, l'élévateur de l'omoplate, le trapèze.

Le grand dentelé relie la partie antérieure du tronc au membre supérieur. Il empêche le décollement de l'omoplate. Il induit de la puissance et de la stabilité au niveau du haut du corps. Ce muscle permet de pousser par conséquent il interagit également par rapport à la connexion, la force, la résistance du partenaire. C'est grâce notamment à cette action que la danseuse peut avoir de la puissance pour tourner en prenant de sa main droite un contre-appui sur la main gauche du danseur.

Le grand dorsal relie le bassin, la partie postérieure au membre supérieur. Il est notamment abaisseur d'épaule.

Les rhomboïdes ont une action d'adduction, de sonnette interne. Ils rapprochent les omoplates et participe à l'hyperextension de la partie haute de la colonne.
Le faisceau moyen du trapèze rapproche les scapulas tandis que le faisceau inférieur les abaissent.
La clavicule est abaissée par le sous clavier.

Figure 20 : Figure 21 : Position des danseurs en danses standards

Les épaules :

Les épaules doivent être baissées, les muscles le permettant sont le trapèze inférieur, le grand dorsal et les fibres inférieures du grand dentelé. Les épaules sont placées à plus ou moins 90° de flexion et d'abduction fonctionnelle. Les humérus sont placés en rotation externe grâce au petit rond et sous épineux.

Les coudes :

Les coudes sont légèrement fléchis. En position neutre pour le coude gauche de la danseuse et pour le danseur. Le coude droit de la danseuse est davantage en extension et en pronation. Le poignet droit de la cavalière et gauche de l'homme sont en extension à environ 80°. La main gauche de la dame est placée, dans la même position qu'en danse classique, sur le V deltoïdien de l'épaule droite du danseur. L'homme a son poignet droit en légère flexion et inclinaison ulnaire. Les doigts sont joints sur la pointe de l'omoplate de sa partenaire La main droite de la dame et la main gauche de l'homme sont entrelacées ; les doigts en flexion et le pouce en abduction et légère opposition.
Une autre alternative est la position du pouce contre pouce.

Figure 22 : Position des danseurs en danses standards. Pouce contre pouce.

Les pouces placés l'un contre l'autre permettent de garder l'avant-bras en position neutre, le coude en position basse et l'épaule en rotation externe. Les dames ayant une rhizarthrose privilégie cette position du pouce où il n'y a pas d'ouverture de la première commissure.

Travail en chaîne fermée dans les danses standards. Il doit y avoir une tonicité, une synergie, une fermeté identique exercées par les deux partenaires.

Position en danses latines :

Elle est dite ouvertes. Bien que face à face, les corps ne se sont pas en connexion des genoux au diaphragme. Le guidage se fait davantage avec les bras. Tout a été étudier par rapport aux schémas moteurs du corps pour que la danseuse se dirige sans encombre. Nous pourrons prendre comme exemple, le placement de la main et des doigts pour faire tourner la partenaire.

En danses latines, le membre supérieur a une fonction statique, maintenir la posture et dynamique, exécuter une figure et exprimer l'émotion par le geste.
La position est identique aux danses standards avec un cadre moins rigide. Le rachis est droit.

Les danseurs se lâchent fréquemment. L'expression passe davantage par les mains et les doigts.

PARTIE III

Méthodes :

Un questionnaire a été distribué dans une quinzaine d'opéras en France, n'ayant reçu aucune réponse, je suis allée dans différentes écoles de danse et lors de compétitions. J'ai choisi délibérément de n'inclure, dans ce travail, que les personnes ayant un niveau élevé en danses sportives et ayant concouru en compétition. Effectivement, la position du dos est droite chez les personnes débutantes. La technique n'est pas suffisamment maîtrisée ; l'étude aurait été trop biaisée.
Je n'ai pris en charge aucune personne dans cette étude. J'ai seulement pu apporter parfois quelques conseils.

Outil :

Ce questionnaire a été présenté aux danseurs.

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?			
Exercez-vous la danse en compétition ?			
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?			
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.			
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.			
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.			
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.			
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.			
Avez-vous déjà chuté en dansant ?			
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?			
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?			
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?			
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?			
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?			
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.			
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.			
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.			

Autres :
……

Résultats :

Dans le tableau ci-dessous, les statistiques des personnes interrogées ont été reprise.

Tableau 1 :

Nombre de personnes interrogées	**35**
Femmes	**16**
Hommes	**19**
Professeurs	**8**
Juge international	**1**
Compétiteurs en danses sportives à ce jour	**19**
Personnes ne pratiquant plus la compétitions à ce jour	**14**
Personnes exerçant la danse à ce jour	**34**
Personnes n'exerçant plus la danse à ce jour	**1**
Personnes ayant eu une pathologie au membre supérieur	**16**
Personnes n'ayant pas eu une pathologie au membre supérieur	**19**
Personnes ayant eu une blessure liée à la pratique de la danse	**5**
Personnes ayant eu une majoration de douleur en dansant	**14**
Personnes ayant continués la danse malgré la pathologie	**15**
Personnes ayant dansés avec une orthèse	**3**
Personnes ayant dû arrêter la compétition définitivement dû à un déficit au membre supérieur	**2**
Personnes concourant avec une pathologie aux membres supérieurs	**11**
Personne qui danse et concoure malgré son handicap	**1**
Personnes affirmant que les douleurs ne peuvent pas être causées par la danse mais seraient la faute du partenaire	**35**

L'échantillon se composait de 35 personnes dont 19 hommes pour 16 femmes allant de 14 ans à 75 ans avec une moyenne d'âge de 40 à 50 ans et exerçant en moyenne 6 à 8 h de danses par semaine.
Huit professeurs expérimentés en danses sportives ont été interrogés dont un juge international. Dix-neuf sont compétiteurs à ce jour.

Nous avons observé 16 personnes ayant une pathologie ou un handicap au membre supérieur. Cependant, 22 blessures ont été répertoriées. Etant donné que certaines personnes souffrent à différents segments. Quatorze danseurs ayant repris la danse avant la fin de leur guérison.

Les douleurs au membre supérieur sont toutes majorées par la danse. Cependant, si le maintien et le tonus postural sont suffisant, elles sont rares.
Cinq personnes déclarent que leurs douleurs sont dues à la danse ce qui nous donne 11 blessures liées à la danse.

Trois personnes ont dansé avec une orthèse. C'était après une entorse de l'interphalangienne proximale du 3ème doigt, une ostéosynthèse d'une fracture de l'extrémité distale du radius et une déchirure du ligament latéral interne de la métacarpo-phalangienne du pouce.

Deux danseurs ont été obligé d'arrêter la compétition. Onze ont concouru avec des douleurs ou un déficit aux membres supérieurs.

Toutes les personnes interrogées disent que la danse ne peut pas provoquer de douleur et s'il y a une douleur c'est dû dans la plupart des cas à la faute du partenaire. Une personne danse et concoure malgré un handicap de naissance. Une personne ne peut plus danser et en est profondément touché.

Tableau 2 :

Localisation des douleurs	Nombres	Diagnostiques
Rachis cervical	**3**	▪ 2 Torticolis. ▪ 1 Névralgie d'Arnold.
Ceinture scapulaire	**6**	▪ 3 lésions de la coiffe des rotateurs opérées. ▪ 3 Tendinopathies.
Coude	**3**	3 Epicondylites latérales
Poignet	**3**	▪ 1 Fracture de l'extrémité distale du radius ▪ 1 Douleur versant ulnaire. Diagnostique inconnu. ▪ 1 Douleur face postérieure du poignet. Diagnostique inconnu.
Pouce	**4**	▪ 3 Rhizarthroses ▪ 1 Ligamentoplastie du ligament latéral interne de la métacarpo-phalangienne.
Doigt	**1**	▪ Entorse de l'interphalangienne du 3ème doigt.
Handicap	**2**	▪ Syndrome hémi sensitivomoteur gauche. ▪ Trouble de développement d'un membre supérieur congénital.
	Total : 22	

J'ai choisi d'inclure les cervicalgies car la douleur rayonne dans le bras et empêche la fonction adéquate de celui-ci. Surtout que ce sont la plupart du temps des contractures musculaires du trapèze, du rhomboïde et de l'angulaire de l'omoplate qui s'insèrent sur la ceinture scapulaire.

On peut remarquer un total de 22 pathologies chez 16 personnes différentes. On retrouve 11 blessures chez les 5 personnes déclarant que les douleurs se sont déclenchées lors de la danse. En effet, ces personnes ont 2 à 3 maux localisés à différents endroits du membre supérieur. Ce sont les atteintes du rachis cervical engendrant des douleurs au niveau de la ceinture scapulaire ; les tendinopathies de l'épaule ; les épicondylalgies et les 2 pathologies au poignet non diagnostiquées.

Les blessures liées à la danse de salon :

Après analyses des questionnaires, on retrouve très peu de blessures au niveau du membre supérieur. Cependant, les danseurs parlent tout de même de réveil de douleurs sur un faux mouvements ou de majoration d'une pathologie qui parfois empêche d'exécuter le bon maintien. Ce sont davantage les pieds, les genoux, les hanches et le dos qui sont le plus touchés chez les compétiteurs.

Cependant, on peut remarquer des cervicalgies posturales par hyperextension du rachis, inclinaison de la tête, mouvements brusques, déséquilibre ainsi que des torticolis à répétition, la névralgie d'Arnold et le syndrome du défilé thoracique.

Les pathologies d'épaules du danseur sont en rapport avec l'antépulsion du moignon d'épaule et la sagitalisation de l'omoplate. Ce sont des tedinopathies le plus répertoriés. Elles sont dues à un mauvais respect du cadre en danses standards. Elles sont plus fréquentes à droite chez la femme et à gauche chez l'homme. En danses latines, l'exécution du mouvement se fait dans le rythme, en exerçant une force contrainte opposés au corps de l'autre danseur. Ce sont davantage des douleurs sur un « faux mouvement ».

L'épaule est contrainte aux répétitions, à la durée des entraînements. Elle exige une solidité, une force, une stabilité, une souplesse, une légèreté et une finesse pour l'expression des émotions. (Le bras peut se placer rapidement en l'air ; le portage de partenaires au-dessus de la tête ; pratiquer des roulades ; faire des chutes prévues par la chorégraphie). Cela va prédisposer à une certaine fragilité.

Les chutes accidentelles restent très rares.

On peut retrouver :

- Lésions de la coiffe des rotateurs après de microtraumatismes, un faux mouvement ou une chute.
- La bursite est une inflammation des bourses séreuses périarticulaires et des tendons, souvent provoquée par une sollicitation répétitive de l'articulation ou des tendons environnants.
- Tendinites du deltoïde, du supra-épineux, du biceps brachial.
- Une instabilité de l'épaule donnant des luxations, lésions du bourrelet glénoïdien, une laxité chronique.

Au niveau du coude, les épicondylites latérales sont un peu plus fréquentes avec une prédominance à gauche chez l'homme et à droite chez la femme.
Lors de certains portés, une chute peut provoquer une hyperextension du coude par butée osseuse de l'olécrane dans la palette humérale accompagné d'une hyperextension du poignet et des doigts. Ce qui est rare puisque on ne retrouve ce genre de portés que lors de spectacle mais pas en compétition.

Au niveau du poignet, les fractures sont très rares. Elle peut être présente après une chute accidentelle. En danses standards, chez l'homme, on peut retrouver un peu plus fréquemment des douleurs sur le versant du poignet droit en inclinaison ulnaire.
Les dames parlent davantage de douleur au poignet droit si le cadre en danse n'est pas respecté.

Une douleur à la main, au coude ou à l'épaule peut être présente si l'indication de l'homme de faire tourner sa partenaire est mal exécuté.

Les douleurs présentes seront réveillées ou majorées par les danses sportives mais rarement causées par celle-ci.

Discussions :

Observation 1 :

Homme de 60 ans, opéré de la coiffe des rotateurs droite en 2010 suite à un accident de travail. La rééducation s'est faite chez un kinésithérapeute. Les douleurs ont persisté pendant plusieurs années ainsi qu'une limitation articulaire de l'épaule en flexion, en abduction et rotation externe. Le maintien du cadre en danses standards était difficile. Son épaule droite n'était plus placée à 90° d'abduction fonctionnel, son coude droit descendait, son poignet compensé en inclinaison ulnaire. Par causalité, le cadre de la danseuse n'était plus respecté. En compétition, ils terminaient dernier ; après un certain temps, ils ont décidé d'arrêter avec beaucoup de regret. Il continue à danser 6 à 8h par semaine pour le plaisir mais très peu les danses standards.

Observation 2 :

Femme, 70 ans opérée de la coiffe des rotateurs droite en 2017. Elle a porté son bras en écharpe pendant 6 semaines. Les douleurs étaient majorées par le cadre en danses standards. Certaines figures en danse latines qui demandaient des amplitudes articulaires de plus de 100° de flexion ou abduction d'épaule étaient difficiles à exécuter. Elle a repris la compétition après 3 mois.

Observation 3 :

Homme, 58 ans, souffrant d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs gauche opérée en 2018. Il a bénéficié de séances de kinésithérapie. Les douleurs et limitations d'amplitudes articulaires en flexion, abduction, rotation interne et rotation externe ont persisté plusieurs mois ce qui ne l'a pas empêché de danser avec son membre gauche ballant.

Hypothèse et objectifs de traitement pour les tendinopathies de la coiffe de rotateurs :

Ils sont au nombre de quatre muscles : le subscapulaire, l'infra-épineux, le petit rond et le supra-épineux.

- Membre supérieur soutenu par une écharpe pendant 6 semaines selon les recommandations du chirurgien.
- Conseils d'aide à la toilette, habillage et de l'alimentation.
- Gain d'amplitude articulaire par des mobilisations passives, actives aidées, actives de l'épaule.
- Thérapie manuelle par des manœuvres de recentrage gléno-huméral actif en chaîne fermée selon le Concept 3C.
- Rééducation proprioceptive.
- Renforcement musculaire des différents segments du membre supérieur par des activités fonctionnelles.
- Travail de la récupération de la fonctionnalité du membre supérieur dans les différents plans de l'espace.

Observation 4 :

Femme, 42 ans, épicondylite latérale droite diagnostiquée par un médecin sportif, dû au maintien du cadre en danse standards, poignet en extension. Les douleurs persistent depuis 10 mois. Elle a eu 9 séances de rééducation chez un kinésithérapeute non spécialisé dans la thérapie de la main qui selon la patiente n'ont pas permis de soulager ses douleurs. La dame souffre également de torticolis à répétition et de contractures musculaires au niveau des trapèzes, des élévateurs de la scapula et des rhomboïdes causées par l'extension, l'inclinaison et rotation de la tête en danse standards. Elle a continué à danser et concourir malgré les douleurs.

Observation 5 :

Femme, 47 ans, souffrant de névralgie d'Arnold depuis des années. La dame déclare que la compression du nerf est dû à la position de la nuque en extension, inclinaison et rotation en danse standards. Les douleurs lancinantes se dirigent vers le front, l'oreille et l'épaule à gauche. Elle rapporte aussi avoir des douleurs à l'épaule droite de type tendinopathie quand son partenaire ne respecte pas le cadre et au poignet droit causée par l'extension de celui-ci. Elle continue à danser et à concourir.

Observation 6 :

Femme, 50 ans, souffrant de torticolis à répétition, de tendinopathie à l'épaule droite et d'épicondylite latérale droite depuis 3 à 4 mois. La dame rapporte que les douleurs sont dues à la position incorrecte de son partenaire. Elle a arrêté les séances de rééducation. Elle continue à pratiquer les danses standards.

Observation 7 :

Homme, 47 ans, souffrant d'épicondylite latérale gauche évoluant depuis 2018 chez un policier droitier. Ce Monsieur déclare que les douleurs sont apparues par le maintien du cadre dans les danses standards, poignet gauche en extension. Il se soigne lui-même par des massages transverses profonds mais les douleurs restent présentes depuis plusieurs années. Il continue les compétitions de danses standards.

Hypothèse de traitement des épicondylites latérales et objectifs de rééducation :

- Orthèse de poignet dans le but de mettre au repos les extenseurs du poignet.
- Etirements des muscles épicondyliens : le court extenseur radial, l'extenseur commun des doigts, l'extenseur propre du 5ème doigt et l'extenseur ulnaire du carpe.
- Massage transverse profond des tendons communs des épicondyliens permettent une cicatrisation dirigée et d'augmenter le seuil de tolérance à la douleur.
- Renforcement musculaire excentrique[2] (contrôler la descente du poignet en flexion et contrôler la pronation en partant de la position neutre de l'avant-bras).
- Favoriser le maintien postural adéquat du rachis et de ceintures scapulaires.
- Mise en place d'un brassard exerçant une pression sur les épicondyliens.
- Evaluation du poste de travail : hauteur du bureau, de la chaise, définition de la zone de travail fréquent et de la zone de travail occasionnelle. Adaptation de la posture par rapport aux tâches à effectuer. Réglage de la distance de l'écran. Vérification de l'angle des épaules, des coudes et des poignets. Appui de l'avant-bras sur le bureau en libérant l'olécrane. Mise en place d'une souris et d'un clavier vertical adapté à la morphologie de la main de la personne.
- En danse standards, le pouce gauche du cavalier contre le pouce droit de la danseuse permet que le coude se place en position neutre.

[2] F. Degez. Cours « Epicondylalgies… Membre supérieur au travail », mars 2019.

Observation 8 :

Homme, 35 ans avec fracture de l'extrémité distale du poignet gauche ostéosynthésée en août 2018. Port d'une orthèse thermo-plastique du poignet pendant 4 semaines. La rééducation a permis de récupérer ses amplitudes articulaires du poignet et de l'articulation radio-ulnaire inférieure, les préhensions, la dextérité de la main et le port de charge. Le patient dansait avec son orthèse.

Hypothèse de traitement des fractures de l'extrémité distale du radius et objectifs de rééducation :

- Orthèse du poignet.
- Lutte contre la douleur et l'œdème.
- Conseils d'aide et si nécessaire proposer des aides techniques momentanées pour garder une indépendance lors des activités journalières.
- Récupération des amplitudes articulaires de l'articulation radio-ulnaire inférieure, du poignet, des doigts et du pouce.
- Assouplissement de la cicatrice.
- Programme d'imagerie motrice.
- Récupération de la force musculaire.
- Rééducation proprioceptive.
- Exercices de préhensions.
- Sollicitation de la dextérité de la main et de la dissociation des doigts.
- Exercices fonctionnels du membre supérieur.

Observation 9 :

Homme, 56 ans, décrit des douleurs sur le versant ulnaire du poignet droit persistant depuis 2 ans. Il rapporte que ses douleurs sont causées par l'inclinaison ulnaire dû au maintien « incorrect » de sa partenaire. Il n'a pas consulté de médecin et ne bénéficie d'aucune rééducation. Il travaille comme informaticien et ne pratique pas d'autre sport. Le Monsieur parle aussi de tendinopathie à l'épaule droite depuis 2ans.

Observation 10 :

Femme, 65 ans, souffrant d'une ligamentoplastie du ligament latéral interne de la métacarpo-phalangienne du pouce droit en 2017 après une chute à ski. Une orthèse thermo-plastique du pouce a été réalisée et portée jour et nuit pendant 4 semaines et ensuite lors de pratique de la danse pendant 2 mois par peur de se faire mal. Aucune rééducation n'a été réalisée. A ce jour, les amplitudes articulaires du pouce sont normales avec une opposition de Kapandji cotée à 10, toutes les préhensions sont réalisables sans aucune gêne au niveau fonctionnel.

Hypothèse de traitement des lésions du ligament latéral interne du pouce opérée et objectifs de rééducation :

- Orthèse d'immobilisation de la métacarpo-phalangienne du pouce jour et nuit pendant dans 4 semaines.
- Ensuite, une orthèse Alpine peut être réalisée pour favoriser les préhensions.
- Assouplissement de la cicatrice.
- Récupération des amplitudes articulaires de la colonne du pouce.
- Sollicitation musculaire.
- Rééducation proprioceptive.
- Exercices de préhensions, d'opposition.
- Rééducation de la sensibilité.
- Réutilisation du pouce dans les activités de vie quotidienne.

Observation 11 :

Jeune fille de 14 ans, ayant eu une entorse de l'interphalangienne proximale du 3ème doigt droit en jouant au basket en 2019. Un tube thermo-formable a été réalisé et porté pendant 3 semaines. Ensuite, elle commencera la rééducation.

Hypothèse de traitement des entorses de l'interphalangienne proximale des doigts longs et objectifs de rééducation :

- Orthèse de l'IPP en extension, l'interphalangienne distale est libre.
- Drainage de l'œdème.
- Récupération des amplitudes articulaires des doigts en passif et actif.
- Rééducation proprioceptive.
- Travail des préhensions, de la dextérité et de la dissociation des doigts.
- Réutilisation du doigts blessés dans les activités de la vie journalière.
- Parfois adaptation momentanée d'un grossisseur de stylo pour améliorer l'écriture.

Observation 12-13-14 :

Les trois dames souffrant de rhizarthrose n'ont pas été opérée et ne bénéficient d'aucune prise en charge thérapeutique. Toutes les trois concourent en danse standards. Une d'entre elles a un déficit d'ouverture de la première commissure du pouce.

Hypothèse de traitement des rhizarthroses non opérées et objectifs de réadaptation[3] :

- Orthèse de repos du pouce en légère opposition et ouverture de la 1ère commissure ; la trapézo-métacarpienne est placée en légère flexion dans le but de limiter la douleur.
- Orthèse Alpine afin de stabiliser l'articulation trapézo-métacarpienne lors des préhensions.
- Rechercher l'effet antalgique par l'application de chaud notamment par des bains de paraffine ou l'application de froid par l'immersion de la main dans des lentilles froides.
- Mobilisations de différentes articulations de la colonne du pouce afin de préserver une mobilité optimale.
- Thérapie manuelle de recentrage de l'articulation trapézo-métacarpienne en décoaptation.
- Exercices d'ouverture de la première commissure.
- Travail couple du 1er interosseux dorsal et de l'opposant du pouce.
- Favoriser le mouvement d'allongement axial actif de la colonne du pouce.
- Exercices de contrôle rotatoire de la colonne du pouce.
- Travail des préhensions en favorisant la prise pollici-digitale.
- Conseils d'économie articulaire en évitant l'hyperextension de la trapézo-métacarpienne et la prise terminale dans les activités de vie quotidiennes.
- Recommander des aides techniques comme les grossisseurs de manche pour l'écriture, la brosse à dent ; un couteau économique ; adaptation pour les clefs ; capuchon anti-dérapant pour ouvrir les bouteilles.

[3] BOUTAN Michel, Cours « L'articulation trapézo-métacarpienne », mars 2019.
M.Boutan, R.Baladron, Rezzouk, Cours « Rééducation de la rhizarthrose opérée », mars 2019.

Observation 15 :

Homme, 75ans, concourait en danses sportives. En 2016, il a été victime d'un accident vasculaire cérébrale droit donnant un syndrome hémi sensitivomoteur gauche chez une personne droitière. A ce jour, il se déplace en canne tripode ; son membre supérieur gauche est spastique et non fonctionnel. Des aides techniques sont mises en place à son domicile pour qu'il puisse être autonome et indépendant lors de ses activités journalières. Cependant, son handicap ne lui permet plus d'exercer la danse ce qui pour lui a été très difficile à accepter.

Observation 16 :

Homme, 48 ans, atteint d'une atrophie du membre supérieur droit congénital. Les troubles de croissance sont présents sur les divers segments du membre supérieur. Bien que celui-ci perd de la rapidité d'exécution du geste, son membre supérieur est tout à fait fonctionnel dans les activités de la vie quotidiennes. Avec l'aide du professeur de danse, il trouve des compensations pour certaines positions et figures de danses. Cet homme concoure en compétition.

Danses et handicap :

La danse inclusive a vu le jour depuis quelques années. Elle est ouverte à tout un chacun sans discrimination, aux personnes valides ou en situation d'handicap moteur allant du fauteuil roulant, à la déficience sensorielle, à une pathologie au membre supérieur ou aux troubles mentaux. Elle favorise le développement à de nouvelles capacités motrices, à l'autonomie et à l'estime de soi. La comédienne et danseuse Marie Limet témoigne : « à l'origine sa malformation du bras ne lui posait pas réellement de problème jusqu'à que celle-ci se reflète dans le regard des autres [4]». « Elle raconte aussi que son équilibre n'est pas le même qu'une personne ayant deux bras et ses difficultés à utiliser la barre d'une seule main en danse classique [5]». Elle a d'ailleurs monté un spectacle sur son autobiographie où elle raconte les préjugés des gens, de le regard de l'autre face à son handicap.

La danse est un rapport de sensation, perception à soi et à l'autre. Elle s'exprime à travers le contact et d'être touché. L'autre se révèle dans tous les sens du terme. Dans cet art, la fragilité peut s'avérer être une force. Dans le contexte de la danse, la personne en situation d'handicap possède un corps extraordinaire qui racontera une histoire et touchera davantage le public. Les spectateurs auront un regard sur le récit véhiculé, les émotions partagées et ils verront moins les incapacités.

Figure 23 : Spectacle de danse inclusive. Source : https://kinesferadanza.jimdo.com/fran%C3%A7ais/mission-vision/

[4] Source : http://www.revues.be/nouvelles-de-danse/95-printemps-2015/180-les-corps-differents-danser-en-situation-de-handicap

[5] http://doudouworld.e-monsite.com/pages/culture-du-handicap/dance-et-pieces/le-handicap-en-chair-et-en-mots-au-theatre-de-poche.html

Conclusion :

La pratique de la danse de société en couple se perd ; il n'est plus nécessaire de savoir se mouvoir avec une technique irréprochable pour danser. A l'heure actuelle, les personnes dansent davantage seule en exprimant libre court à leur imagination corporelle.

Les blessures du membre supérieur liées à la danse sont présentes même si celles-ci restent rares. Elles seront provoquées par un faux mouvement, un mauvais maintien, une technique pas assez maîtrisée.

Par contre, si la douleur est présente, elle sera amplifiée par la pratique de la danse
Souvent le besoin et le plaisir de la danse est tel que le mental boycotte la douleur jusqu'à en arriver à des conséquences plus tragiques. La plupart des personnes interrogées ont repris la danse trop tôt, bien avant la guérison complète. Certains d'entre eux ne consultent même pas ou très tardivement un médecin, ne se soignent pas du tout ou arrêtent la rééducation de manière anticipative.

Le fait qu'il n'y ait pas plus de pathologies serait peut-être dû à l'acquisition d'un bon tonus postural de la ceinture scapulaire avec un maintien correct du rachis.

De même, dans la plupart des enchaînements, la physiologie du corps humain est respectée ce qui a également une coïncidence sur les blessures. En d'autres termes, si la technique irréprochable est suivie, le pourcentage d'accident est très faible.

La danse provoque une telle passion, un tel engouement que rare sont les danseurs qui puisent penser que celle-ci pourrait avoir un aspect négatif. Les 35 personnes interrogées m'ont affirmé que ce n'était pas la danse qui occasionne des douleurs mais ce serait plutôt la faute de leur partenaire.

Les passionnés de danses sont très touchés par l'arrêt de cette expression corporelle. Ils rapportent que c'est un besoin primordial. Les personnes ayant dû arrêter la danse suite à un déficit ou un handicap en sont très attristés.

La danse est une activité physique à part entière qui fait appel aux mécanismes de la motricité, de la sensibilité, à l'expression et au don de soi.
La danse de salon reste donc un sport qui entretient nos capacités motrices, sensorielles, cognitives et sociales avec un moindre risque de se blesser au membre supérieur.

Bibliographie :

P. Kamina, Anatomie clinique. Tome 1. 4 ème édition. Maloine, 2009.

GEMMSOR, coordonnés par M.Boutan, D. Thomas, S. Célérier, V. Casoli, F. Moutet. Rééducation de la main et du poignet. Elsevier Masson, juin 2013.

Michel Boutan, Vincent Casoli. Mains & Préhensions - Entre fonctions et anatomie. Sauramps Medical, 2015.

Olivier S. Descamps, Caroline Daumerie, Sylvie Bourgeois, Sarah Fuller, José Lozano. Et si la santé nous invitait à danser ? Revue Médecine Interne, Septembre 2016.

Acute Scapholunate Ligament Instability. Guss MS, Bronson WH, Rettig ME. J Hand Surg Am. 2015 Oct;40(10):2065-7. doi: 10.1016/j.jhsa.2015.05.018. Epub 2015 Jul 3.

Type III Guyon Syndrome in 'B Boy' Break-Dancer: A Case Report. Hu SY, Choi JG, Son BC. Korean J Neurotrauma. 2015 Oct;11(2):183-6. doi:10.13004/kjnt.2015.11.2.183. Epub 2015 Oct 31.

Position-matching in the upper limb: professional ballet dancers perform with outstanding accuracy, Jill RE Ramsay School of Health Science and M Jane Riddoch School of Psychology, University of Birmingham, Birmingham, UK.
Received 18th November 1999; returned for revisions 11th January 2000; revised manuscript accepted 18th March 2000.

Breakdancer's thumb--partial rupture of the ulnar collateral ligament with a fracture of the proximal phalanx of the thumb. Winslet MC, Clarke NM, Mulligan PJ. Injury. 1986 May; 17(3):201-2.

Mémoire. Étude prospective du coude de la gymnaste de haut niveau par IRM. F. LAUNAY, E. VIEHWEGER, A. HAMEL, Y. GLARD, J.L. JOUVE, P. PETIT, G. BOLLINI. Masson, Paris 2004. J. Traumatol. Sport 2004, 21, 88-92.

Extended use of the Mustardé dancing man procedure. Chapman P, Banerjee A, Campbell RC. Br J Plast Surg. 1987 Jul ;40(4):432-5.

Effects of Mental Imagery Styles on Shoulder and Hip Rotations During Preparation of Pirouettes. Eveline Golomer , Arnaud Bouillette , Caroline Mertz & Jean Keller
To cite this article : Eveline Golomer , Arnaud Bouillette , Caroline Mertz & Jean Keller. Journal of Motor Behavior (2008), 40:4, 281-290, DOI: 10.3200/JMBR.40.4.281-290

Break-dance: an unusual cause of hammer syndrome. Schneider F, Milesi I, Haesler E, Wicky S, Schnyder P, Denys A. Cardiovasc Intervent Radiol. 2002 Jul-Aug;25(4):330-1. Epub 2002 Mar 27.

Musculoskeletal injuries in young ballet dancers. Charlotte Leanderson, Johan Leanderson, Anders Wykman, Lars-Erik Strender, Sven-Erik Johansson, Kristina Sundquist. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc (2011) 19:1531–1535
Received: 11 June 2010/Accepted: 3 February 2011/Published online: 22 February 2011. DOI 10.1007/s00167-011-1445-9

Musculoskeletal injuries and pain in dancers: a systematic review. Hincapié CA, Morton EJ, Cassidy JD. Arch Phys Med Rehabil. 2008 Sep;89(9):1819-29.D
Doi: 10.1016/j.apmr.2008.02.020. Review.

Neurologic Causes of Hip Pain in Dancers. Nina Martinez, M.D., Steven Mandel, M.D., and Judith R. Peterson, M.D. Journal of Dance Medicine ef Science. Volume 15, Number 4, 2011.

Pediatric injuries associated with the use of children's wagons in the United States, 2002 through 2007. Hammig BJ, Henry J. Acad Pediatr. 2009 May-Jun;9(3):197-200. doi: 10.1016/j.acap.2009.01.007. Epub 2009 Mar 21.

Traumatic hand fracture in a patient with osteogenesis imperfecta. Major CC, Borggren CL, Devries RM. J Chiropr Med. 2008 Dec;7(4):155-60. doi: 10.1016/j.jcm.2008.04.003.

Long-term recreational gymnastics, estrogen use, and selected risk factors for osteoporotic fractures. Uusi-Rasi K, Sievänen H, Vuori I, Heinonen A, Kannus P, Pasanen M, Rinne M, Oja P. J Bone Miner Res. 1999 Jul;14(7):1231-8.

Boutan M. L'Articulation trapézo-métacarpienne. Kinésisthérapie, Les Cahier mai-juin 2005 ; 41 – 42 : 76 – 8, Masson.

Boutan M. Rôle du coule opposant-1er IOD dans la stabilité de l'articulation trapézo-métacarpienne, incidence kinésithérapique. Ann Kinésith 2000 ; 27 :316-24, Masson, Paris, 2000.

BOUTAN Michel, Cours DIU de rééducation et Appareillage en chirurgie de la main « L'articulation trapézo-métacarpienne », mars 2019.

M.Boutan, R.Baladron, Rezzouk, Cours DIU de rééducation et Appareillage en chirurgie de la main « Rééducation de la rhizarthrose opérée », mars 2019.

F. Degez. Cours DIU de rééducation et Appareillage en chirurgie de la main « Epicondylalgies… Membre supérieur au travail », mars 2019.

Degez F, Pernot P. Traitement kinésithérapique de l'épicondylalgie tendineuse. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-213-B-15, 2010.

S. Hijazi-Hejouj, M.-A. Choukou, H. Quinart, J.-L. Gaudron, F.-C. Boyer, R. Taiar, Traitement du décentrage scapulo-huméral dû au syndrome de la coiffe des rotateurs : étude comparative entre une technique de recentrage manuelle et un appareil de rééducation de l'épaule, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, Volume 56, n° S1 page e182 (octobre 2013)

Stévenot T, Mitonneau G, Rééducation de l'épaule selon le Concept 3C. Mains Libres n° 7. 2o13

Degez F, Pernot P. Traitement kinésithérapique de l'épicondylalgie tendineuse. EMC (Elsevier Masson CRIBLE, Paris), Physiothérapie Réadaptation Médecine-Physique, 26-213-B-15, 2010.

Sites internet :

http://www.mennoplukker.com/fr/the-artists/16-charleroi-danses-kiss-cry, consulté le 27 avril 2019.

https://fr.wikipedia.org/wiki/DanseAndrade, consulté le 12 décembre 2018.

Danse et Epaule, Intervention au centre National de la Danse, Pantin : https://www.gym-holistique.fr/wp-content/uploads/2017/02/Danse_et_Epaule.pdf, consulté le 21 mars 2019.

Lopez Lorena, Conseil pratique – Comment rendre ses bras plus expressifs, le 4 mars 2015. Consulté le 15 janvier 2018. https://www.dansesaveclaplume.com/a-la-barre/conseil-pratique-comment-rendre-ses-bras-plus-expressifs/

Alexia Psarolis, Les corps différents / Danser en situation de handicap. 63/Avril 2015. Consulté le 22 mars 2019. http://www.revues.be/nouvelles-de-danse/95-printemps-2015/180-les-corps-differents-danser-en-situation-de-handicap

http://www.abcdance.be/pages/danses-de-salon/les-danses.html, consulté le 12 décembre 2018.

https://kinesferadanza.jimdo.com/fran%C3%A7ais/mission-vision/, consulté le 22 mars 2019.

http://doudouworld.e-monsite.com/pages/culture-du-handicap/dance-et-pieces/le-handicap-en-chair-et-en-mots-au-theatre-de-poche.html, consulté le 22 mars 2019.

Yvonne Paire, Anatomie de la danse, la ceinture scapulaire. Ajoutée le 1 juin 2015. https://www.youtube.com/watch?v=BQA9dJXDi7A

Yvonne PAIRE, Variation chorégraphique sur le système nerveux. Ajoutée le 26 avril 2016. https://www.youtube.com/watch?v=As0mc8XhaKc

Yvonne PAIRE, Anatomie de la danse, cou et port de tête.
Ajoutée le 29 mai 2015. https://www.youtube.com/watch?v=7CbRZQbLGG4

Yvonne Paire, Anatomie de la danse, la proprioception. Ajoutée le 29 mai 2015 https://www.youtube.com/watch?v=YugNmH4Nuaw

Annexes :

OBSERVATION : 1.

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?		X	plus maintenant
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?	3		
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			8 à 10h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			- Danses sportives - WCS (Westcoast swing) - Rock - Salsa, bachata
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		coiffe rotateurs D 2010
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		Coiffe des rotateurs D
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.	X		

Autres : .....

.....

OBSERVATION 2

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			2x
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			6h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			-Danses sportives -Tango Argentin
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		Coiffe des rotateurs
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.	X		

Autres : .....

.....

observation 3

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?		X	plus maintenant
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			2X
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			6 à 8 h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			Rock Danses sportives West coast swing Bachata
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?	X		Bras en écharpe + danse avec 1 seul bras
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.	X		

Autres : .....

.....

Observation 4

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			6 à 8 p
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			± 10h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			- Danses sportives - Rock
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		"J'ai mal mais je danse quand même"
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		"Je force"
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.	X		

Autres : Torticolis à répétition, contractures musculaires aux trapèzes, élévateurs omoplates, rhomboïdes.

Observation 5

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			4 - 5 x
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			10h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			Danses sportives Rock
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		"Je continue" "Cela augmente les douleurs"
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		" " "
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.	X		

Autres : Névralgie d'Arnold, Tendinopathie épaule D

Observation 6

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?		X	plus maintenant
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			2 à 3 fois
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			4 à 6 h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			Danses de salon Bachata
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		Tendinopathie épaule D.
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	j'ai mal
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.	X		

Autres : Tendinopathie à répétition

Observation 7

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			4 à 5 x
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			10h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			Rock Danses sportives
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.		X	

Autres : .....

.....

OBSERVATIONS

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			3 à 4 x
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			6 à 8 h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			danses folkloriques rock
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		« j'ai continué à danser »
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?	X		
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.		X	

Autres : .....

.....

Observation 9

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			6 à 8x
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			+ 10h.
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			Rock Danses sportives
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		"J'ai mal pendant plusieurs jours"
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.	X		diagnostic inconnu.
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.	X		

Autres : .....

.....

OBSERVATION 10

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?		X	plus maintenant
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			2 à 4 x
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			6 à 8 h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			- Bachata - Rock - Danses de salon
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		LLI opéré
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.	X		
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?	X		
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?	X		
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.		X	

Autres : .....

.....

OBSERVATION 11

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			2x
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			6 à 8h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			Danses sportives Danse classique
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		entorse IPP D3
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?	X		
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.		X	

Autres : .....

.....

OBSERVATION 12

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			3/6
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			5 à 6h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			Danses sportives
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		Rhizarthrose
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.		X	

Autres : .....

.....

OBSERVATION 13

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			2 x
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			2à4h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			Danses de salon
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		Rhizarthrose
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.		X	

Autres : .....

.....

OBSERVATION 44

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			2 à 4 x
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			6 à 8 h.
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			Danses sportives
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.	X		Rhizarthrose
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.		X	

Autres : .....

.....

OBSERVATION 15

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?		X	plus maintenant
Exercez-vous la danse en compétition ?		X	
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			/
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			/
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ? Avant			Danses de salon Rock Salsa
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.		X	

Autres : AVC en 2016.

OBSERVATION 16

Dans le cadre du diplôme inter-universitaire européen de rééducation et d'appareillage en chirurgie de la main, je fais mon travail de fin d'études sur les pathologies du membre supérieur chez le danseur débutant ou professionnel. Pourriez-vous répondre le plus précisément possible à ce questionnaire s'il vous plaît ? N'hésitez pas à rajouter des explications et bien préciser le diagnostic.

Je vous remercie pour votre participation.

	OUI	NON	Précisez
Exercez-vous la danse en loisir ?	X		
Exercez-vous la danse en compétition ?	X		
Exercez-vous la danse en tant que professionnel ?		X	
A quelle fréquence dansez-vous par semaine ?			3 à 4 p
Combien d'heures de danse faites-vous par semaine ?			6 à 8 h
Quelle(s) danse(s) pratiquez-vous ?			Danses sportives
Avez-vous déjà eu des douleurs à la main ou aux doigts en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au poignet en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs au coude en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà eu des douleurs à l'épaule en dansant ou après avoir dansé ? Précisez.		X	
Vous êtes-vous déjà blessé au bras ou à la main en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous déjà chuté en dansant ?		X	
Un traumatisme à un doigt, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au poignet, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme au coude, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Un traumatisme à l'épaule, vous a-t-il empêché de danser ? Si oui lequel ?		X	
Avez-vous déjà dansé avec une orthèse ou une attelle ?		X	
Avez-vous des tendinites à la main ou poignet en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites au coude en dansant ? Précisez.		X	
Avez-vous des tendinites à l'épaule en dansant ? Précisez.		X	

Autres : Trouble du développement de croissance du membre supérieur droit