

Veillons à la santé des musiciens

par le Dr Isabelle Debès*

* Médecin du travail
Luxembourg

D'après la thèse soutenue par les docteurs Marie-Paule Schneider et Isabelle Debès le 20 décembre 2001.

La profession de musicien d'orchestre est très mal connue, autant par le grand public que par les médecins. Nous avons décidé d'aborder le métier de musicien d'orchestre non sous l'angle artistique, mais sous celui des contraintes de travail et des pathologies que celles-ci engendrent. Cet article présente les particularités de cet univers professionnel et dresse un inventaire, non exhaustif, des pathologies et des troubles de santé les plus fréquents associés à une pratique musicale intensive et donne quelques mesures de prévention et des conseils simples adaptés à ces patients.

LA VIE DU MUSICIEN

La vie d'un musicien d'orchestre est rythmée par des répétitions et des concerts. Chaque orchestre possède son propre schéma de travail. Très souvent, les musiciens n'ont guère de maîtrise sur leurs horaires de travail qui peuvent être modifiés jusqu'à 48 heures à l'avance et quelquefois même en cas de force majeure du jour au lendemain.

En dehors de l'activité orchestrale, il faut compter avec le travail personnel régulier pour l'échauffement, l'entraînement et le perfectionnement et avec les activités annexes: enseignement au conservatoire, dans les écoles de musique ou les leçons particulières, participations à des orchestres de chambre et carrière de soliste.

Le seul but d'un instrumentiste est la note qui doit être obtenue à n'importe quel prix, quelle que soit l'énergie musculaire dépensée, quel que soit l'effort musculaire déployé, quelle que soit la douleur engendrée. Car le seul critère de sélection est le rendu de la note et de l'instrument. Des centaines d'heures d'apprentissage permettent de régler automatiquement des écarts de doigts de 1/10^e de millimètre sur les cordes des violons, par exemple. L'entraînement quotidien est indispensable car il réactive l'automatisme et permet l'adaptation et l'amélioration du geste.

Voici brossé succinctement, le tableau dans lequel s'inscrit l'apparition ou le développement de pathologies spécifiques à la pratique musicale professionnelle.

TROUBLES MUSCULO SQUELETTIQUES

On peut considérer qu'un musicien professionnel fait endurer à son organisme des contraintes physiques comparable à celles des grands sportifs. En effet, il utilise certaines chaînes neuromusculaires spécifiques pendant 5 à 8 heures par jour, mais à l'inverse des sportifs, les musiciens ne bénéficient d'aucun suivi médical et, trop souvent, méconnaissent l'importance des sollicitations physiques de leur métier. Et pourtant, l'apparition et le développement de troubles musculo-squelettiques vont conditionner l'avenir professionnel, économique et social des musiciens qui y sont confrontés.

PHYSIOPATHOLOGIE

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) apparaissent lorsque les sollicitations sont supérieures aux capacités fonctionnelles de l'individu. Ces dernières sont modulées par la condition physique, l'âge, le stress et d'autres facteurs individuels. Quant aux sollicitations, leur poids résulte de la précision et de la rapidité du mouvement alliées à la force nécessaire à l'exécution du mouvement. Si on y associe un temps de récupération insuffisant, l'apparition d'une pathologie d'hypersollicitation est inéluctable à plus ou moins long terme.

Tous les instrumentistes peuvent être concernés, aucune famille d'instruments n'est épargnée, seules la prévalence et la localisation des troubles vont varier.

1. Le groupe des **affections articulaires et tendino-ligamentaires** touche surtout le membre supérieur et le dos. Les anglosaxons les nomment également *over-use syndrome*, *repetitive strain injuries* ou *playing related musculoskeletal disorders*
2. Les **syndromes canauxaires** concernent essentiellement le membre supérieur que ce soit dans la région cervico-thoracique, du coude ou du poignet. Il faut connaître également l'existence de syndromes canauxaires au niveau des doigts ou au niveau du genou, chez les harpistes par exemple⁽¹⁾.
3. La **dystonie de fonction**. Ce trouble fonctionnel est également surnommé **crampe du musicien** ou encore **dystonie focale**. Elle touche essentiellement la main des musiciens jouant d'instruments à cordes ou à clavier mais survient également fréquemment chez les instrumentistes à vent au niveau de la bouche.
Cette pathologie a été individualisée chez des pianistes par Duchenne de Boulogne en 1883^(2, 3, 4). La dystonie de fonction est caractérisée par un trouble de la coordination manuelle, totalement indolore, survenant au cours d'un geste professionnel, répétitif et hautement technique. Elle va occasionner un dérèglement de la coordination et une perte de rapidité, voire un blocage d'un ou plusieurs doigts d'une main au

RÉSUMÉ

La profession de musicien d'orchestre est fort mal connue du grand public, qui assimile trop souvent cette activité à un loisir. Il s'agit pourtant d'une activité professionnelle qui s'acquiert au prix de longues années d'études, de milliers d'heures de travail et d'une sélection impitoyable. La vie d'un musicien est rythmée par les répétitions d'orchestre et de musique de chambre, les concerts, son travail instrumental personnel et des activités pédagogiques diverses. Cet article permet de mieux cerner le contexte dans lequel apparaissent et se développent les pathologies en relation avec la pratique instrumentale et de mieux comprendre les particularités de leur prise en charge.

Mots clefs: Musicien, troubles musculo-squelettiques, dystonie de fonction, prévention.

cours du geste technique. Devant ce problème très technique et spécifique, le musicien va intensifier sa pratique musicale et accentuer le problème et ainsi consolider un schéma neuromusculaire inapproprié.

Le tableau clinique peut être très varié mais la caractéristique commune aux différents modes d'expression de cette entité pathologique est **d'apparaître uniquement lors du geste professionnel** et, très souvent, uniquement lors d'un passage particulièrement technique. En dehors de ces circonstances particulières, aucun dysfonctionnement n'est constaté^(5, 6, 7, 8). Le traitement de la dystonie de fonction consiste en une rééducation spécialisée du schéma fonctionnel. Cette rééducation est basée avant tout sur une déprogrammation des gestes nocifs, suivie d'une rééducation posturale avec ré-apprentissage tout d'abord de l'équilibre et de la statique axiale puis de la ceinture scapulaire, du membre supérieur et finalement de la main et des doigts. Le port d'une orthèse, la technique de biofeed-back et quelquefois le recours à des injections de toxines botuliniques sont des adjuvants utiles. C'est, dans tous les cas, un traitement long et intensif, d'autant plus long que la prise en charge est tardive, qui peut durer 1 ou 2 ans^(9, 7).

FACTEURS DE RISQUE DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

La **haute répétitivité du geste** alliée à une technicité extrême et à une force certaine du geste expliquent le contexte professionnel prédisposant à l'apparition de TMS. Pourtant tous ne développent pas de TMS. L'anamnèse professionnelle exhaustive seule pourra mettre en évidence une corrélation entre l'apparition de troubles et une **modification d'ordre professionnel**: un changement de technique, ou d'habitude de travail, une intensité de travail accrue en vue d'un concours ou d'un concert, ou l'acquisition d'un nouvel instrument.

Des antécédents traumatiques, une pathologie préexistante, un trouble métabolique, des troubles dégénératifs ou bien encore une inadéquation entre le physique et l'instrument joué ou une prédisposition psychologique vont potentialiser les risques d'apparition des TMS. Les **facteurs extra-professionnels** ne sont pas à négliger. Toute activité non professionnelle, qu'il s'agisse de sport ou de bricolage, qui met en jeu les mêmes chaînes neuromusculaires que la pratique instrumentale peut être à l'origine d'un surmenage musculo-tendineux néfaste qui va rompre le fragile équilibre acquis par de longues années de pratique⁽¹⁰⁾.

ABSTRACT

The be a professional musician in an orchestra is very poorly known occupation by the general population, this last considering it as a leisure. This activity however is a professional occupation that requires several years of study, thousands hours of work and a cutthroat selection. A musician's live is punctuated by orchestra's and chamber music's practising, concerts, by his personal instrumental work and by diverse educational activities. This article offers a better understanding of the context in which musical instrument-related pathologies appear and develop, and a better understanding of the specificities of the management of these.

Keywords : musician, musculo-skeletal disorders, function dystonia, prevention.

Très souvent, malheureusement, aucun facteur de risque flagrant n'est retrouvé.

Tous les auteurs sont cependant d'accord pour attribuer l'une des origines des problèmes de TMS à une **mauvaise posture de travail**. En effet, le travail dans une posture incorrecte va entraîner des perturbations importantes des axes de travail articulaires qui seront à l'origine de tensions musculaires qui vont accroître la fatigue. Et pour compenser cette fatigue, les muscles avoisinants seront sollicités et à leur tour, surmenés.

C'est pourquoi l'approche du patient-musicien doit être globale et le médecin devrait pouvoir observer et analyser la posture du musicien **avec et sans son instrument**^(a). Il faut avant tout faire comprendre à l'artiste l'importance de l'ensemble de son corps pour sa pratique instrumentale et l'éduquer à l'ergonomie posturale.

Le traitement symptomatique sera associé au traitement étiologique de rééducation posturale réalisée sous l'égide d'un kinésithérapeute au fait de ces pathologies^(6, 8, 9).

(a) Tous les médecins n'ont pas nécessairement les connaissances permettant de juger de la posture d'un musicien, mais il est toujours possible de s'informer via des images sur Internet par exemple...

LES TROUBLES AUDITIFS^(11, 12, 13, 14)

Pour l'artiste musicien, l'oreille est son principal instrument de travail. C'est par le feed-back auditif qu'il atteint la perfection de la note, dans sa justesse, sa précision, sa hauteur, son attaque et l'harmonise à celle du restant de l'orchestre. C'est pourquoi il est si important de préserver l'intégrité de cet organe.

Les études actuelles mesurant le Leq^(b) dans différents orchestres symphoniques ou lyriques révèlent des niveaux entre 85 et 110 dB (A) et des pics de 130 dB (A). Quant à l'examen audiométrique des musiciens, il est pathologique dans 40 à 70 % des cas. Les doses sonores les plus importantes sont constatées au sein des instruments à vent et des percussions. Si tous les musiciens sont concernés, il existe des facteurs de risques particuliers :

- Fréquences aiguës de l'instrument associées à une intensité forte comme dans le cas des trompettes et de la flûte piccolo.
- Emplacement au sein de l'orchestre en raison de l'intensité sonore développée par son propre instrument ou par celle des instruments à proximité. La proximité des instruments à

(b) Le Leq : Il s'agit du niveau énergétique équivalent, ou encore le niveau de bruit stable qui, pendant une période définie, présente la même énergie qu'un niveau fluctuant.

percussion est un élément délétère en raison de la soudaineté des effets qui ne permettent pas à l'oreille de se protéger par la mise en action du réflexe stapédien. La disposition et la taille de l'orchestre interviennent également. Une grosse formation dans une fosse d'orchestre étroite engendrera une gêne sonore bien plus importante qu'un concerto dans une grande salle de concert. Le travail en fosse d'orchestre représente donc un facteur de risque supplémentaire.

LES TROUBLES DE LA SPHÈRE BUCCALE

Il s'agit de pathologies qui vont concerner tous les instrumentistes à vent à un moment ou à un autre de leur carrière^(14, 15, 16, 17).

Pour comprendre l'importance de la bouche pour les instrumentistes à vent, il nous faut brièvement expliquer comment est produit le son.

Pour les instruments appartenant à la **famille des cuivres** (cor, trompette, trombone, tuba) le son provient de la mise en vibration de la partie libre des lèvres dans l'embouchure. La vibration est modulée par la pression de l'air intra-buccale, la pression de l'embouchure contre les dents et la tonicité de la lèvre. Plus la note est aiguë, plus la pression est importante.

Pour les instruments de la **famille des bois** (clarinette, hautbois, basson et saxophone), la vibration est produite par le souffle du musicien sur une lamelle de roseau dans le bec de l'instrument et c'est le pincement contrôlé des lèvres sur la anche qui va moduler le son.

Les **lèvres**, organe essentiel pour la production des sons des instruments à vent, ont besoin d'une armature constituée par la denture sous-jacente qui subit les pressions de l'embout buccal. Les mouvements de la **langue** et de la **mandibule** vont faire varier le volume et la taille de la cavité buccale ce qui va influencer sur la qualité et l'articulation du son. Parallèlement, la pression de l'air doit être maintenue par l'ensemble des **muscles faciaux**.

Dans le même temps, le travail des mains et des doigts doit s'effectuer librement avec vivacité et dextérité.

Si pour les instrumentistes à cordes, les mains sont la finalité du travail neuromusculaire, pour l'instrumentiste à vent, ce sont les lèvres mais également les mains et, comme chez les cordes, cela suppose une intégrité de tout le système fonctionnel sous-jacent^(18, 19, 20).

LES TROUBLES MUSCULAIRES

Ils sont dominés par l'**atteinte du muscle orbiculaire des lèvres**.

Comme tout muscle, il peut souffrir de fatigue, crampes, courbatures, fourmillements ou dystonie. Ces phénomènes sont très fréquents, surtout chez les cuivres. Après une période de travail intense, on peut assister à la rupture partielle ou totale de l'orbiculaire des lèvres. Ces différents troubles s'amendent assez facilement si l'on veille à un échauffement doux et

progressif avant toute répétition mais aussi à consacrer un moment de récupération après le jeu. Une adaptation de l'embouchure en préférant des bords moins vifs ou plus larges permet également de limiter les risques.

La dystonie faciale des joueurs d'instruments à vent nécessite une prise en charge pluridisciplinaire qui réunit ORL, orthophonistes, occlusodontistes, neurologues et musiciens.

Tous les muscles intervenant dans la génération du son (langue, joue, diaphragme, abdominaux, ...) sont susceptibles de souffrir ou d'être lésés.

LA DYSFONCTION DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE

Elle se manifeste par des douleurs de la région temporo-mandibulaire, ou bien par des ressauts lors de l'ouverture ou la fermeture de la bouche et peut s'accompagner de céphalées, acouphènes, douleurs dentaires ou même par une hypoacousie. Elle survient lorsque l'articulation est soumise de manière répétée à des pressions exagérées isolées ou associées à des mouvements forcés. Elle est fréquente chez les violonistes et les altistes et chez tous les instrumentistes à vents. Le stress ou le fait de mâcher régulièrement du chewing-gum peuvent être des facteurs aggravants.

Le traitement est tout d'abord non-invasif et consiste en une épargne articulaire en évitant les facteurs aggravants par une alimentation plus moelleuse, en **proscrivant la gomme à mâcher**. On y associera, si nécessaire, le traitement habituel symptomatique. Si cela ne suffit pas, un bilan stomatologique complet sera effectué et un traitement orthodontique pour des malpositions dentaires pourra être réalisé^(5, 6).

LA RÉTROGNATHIE TEMPORO-MANDIBULAIRE

Il s'agit d'une dysmorphose dento-maxillaire caractérisée par un déficit de la croissance de la mandibule qui se développe chez les jeunes violonistes et altistes.

Une mauvaise tenue de l'instrument et une pratique quotidienne de plus de 4 heures pendant la période de croissance en sont les facteurs favorisants. Là encore, la prophylaxie passe par une bonne posture de travail⁽¹⁷⁾.

PROBLÈMES DENTAIRES

Les dents, par leur rôle de soutien, jouent un rôle fondamental dans le jeu instrumental. Les dents subissent des pressions itératives et prolongées et il est absolument nécessaire de maintenir leur intégrité.

Certaines conformations dentaires sont plus à risque et vont induire des tensions excessives de la partie vibrante des lèvres chez les cuivres, ou bien sont à l'origine de blessures de la muqueuse buccale.

Toute lésion, accidentelle ou pathologique, pourra perturber le jeu instrumental. Les mesures de prévention tiennent ici une place essentielle.

ATTEINTES CUTANÉO-MUQUEUSES

Les lésions des muqueuses sont fréquentes dans cette classe d'instruments en raison du conflit entre les lèvres et les dents d'une part, et entre l'embouchure et les lèvres d'autre part. On peut constater différents types de lésions: des blessures des muqueuses répétées par un angle dentaire saillant, la formation de callosités au point de contact, des chéilites irritatives par hypersalivation ou par sécheresse excessive.

Inversement une lésion bénigne, courante et banale comme un aphte ou de l'herpès labial peut prendre une ampleur insoupçonnée chez un musicien à vent.

LES DERMATOSES

Chez les violonistes et les altistes, on observe très fréquemment une **dermatose de contact** sur la partie postérieure du triangle de Malgaigne, sous la mandibule gauche, au niveau du sterno-cléido-mastoidien, d'environ 2 à 3 cm² et souvent plus développée chez les altistes dont l'instrument est plus grand et la surface de contact plus importante. Cette dermatose peut être d'origine allergique: allergie au bois de palissandre ou bien allergie au vernis lors de sa dissolution par la sueur ou simplement une réaction au contact répété de l'instrument, un durillon du cou.

L'**eczéma allergique** de contact peut être retrouvé au niveau de tous les points de contact avec l'instrument: entre les cuisses chez le violoncelliste, au niveau du thorax, des genoux ou même du scrotum chez le contrebassiste.

Les instrumentistes à cordes utilisent régulièrement de la colophane dont ils enduisent les crins de l'archet et qui est elle aussi responsable de certains phénomènes allergiques.

Au contact répété avec les cordes, la pulpe des doigts réagit par une abondante **kératinisation**. Ce sont de véritables durillons qui se forment aux extrémités des doigts et qui n'épargnent aucun instrumentiste à corde.

Les instrumentistes à vent ne sont pas épargnés par les dermatoses de contact. Les **chéilites** sont l'apanage de tous les souffleurs, auxquelles il faut rajouter l'eczéma mentonnier du flûtiste par allergie à la résine de l'embout, les callosités de la lèvre inférieure chez le clarinetiste ou le saxophoniste, l'eczéma par allergie à l'un des composants de l'embouchure des cuivres. Le traitement des eczémas allergiques passe par **l'élimination du facteur étiologique, possible dans la plupart des cas**. L'allergie au nickel fréquemment rencontrée chez les musiciens de cuivre est éliminée par l'aurification de l'embouchure. On trouve également des embouchures en matériaux divers: plastique, composite, en bois et même en verre. Les dermatoses réactionnelles sont, quant à elles difficiles à traiter car c'est la durée du contact qui intervient. Dans le cas des violonistes et des altistes, l'existence de multiples mentonnières permet de trouver la plus adaptée à sa physionomie. Néanmoins, on

peut recommander une hygiène correcte en bannissant tous les produits susceptibles d'aggraver l'irritation et en préconisant des émoullissants doux pour la dermatose du cou des violonistes.

Pour les mains, là aussi, un soin tout particulier doit être porté aux doigts et aux ongles, dont la longueur intervient pour la précision du toucher ^(22, 23, 24, 25).

LES TROUBLES VISUELS

La fonction visuelle du musicien d'orchestre est sollicitée en permanence. Les yeux fixent alternativement l'instrument, les partitions et le chef d'orchestre. En outre, chaque instrument exige une attitude corporelle spécifique et impose des conditions de regard souvent inhabituelles.

Un défaut même minime peut alors entraîner une gêne importante ou une fatigue accrue ⁽²⁶⁾.

LES TROUBLES OCULO-MOTEURS

Ils doivent être recherchés et corrigés, l'intégrité des fonctions d'accommodation et de convergence étant nécessaire pour que la performance visuelle soit à la hauteur de la performance musicale. La rééducation orthoptique constitue un complément indispensable dans les cas de troubles de la phorie.

LA CORRECTION OPTIQUE

La correction optique doit tenir compte de l'activité de l'interprète. L'adaptation des verres, surtout en ce qui concerne les verres progressifs, doit se faire en position de travail! Dans certains cas, des verres bifocaux ou même trifocaux pourront apporter un meilleur confort visuel.

Il faudra également tenir compte du champ du regard, de l'interférence avec la monture des lunettes et des reflets. L'intérêt des lentilles de contact est grand dans ce contexte.

LES DIFFICULTÉS LIÉES À L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

L'éclairage est un paramètre fondamental du confort visuel. En fonction de la situation dans l'orchestre ou des lieux de travail, celui-ci peut être insuffisant ou au contraire trop violent ou éblouissant.

Le degré d'hygrométrie est un autre paramètre important de confort visuel, en particulier pour les porteurs de lentilles.

La qualité d'impression des partitions est un facteur très important. Celle-ci est très hétérogène. Les musiciens doivent composer avec des partitions manuscrites, des feuilles jaunies aux contrastes trop faibles ou bien des formats trop petits et quelquefois les trois à la fois! D'ailleurs, de nombreux musiciens photocopient, agrandissent ou recopient leurs partitions.

Il faudra également adapter soigneusement la hauteur du pupitre à la morphologie du musicien et à ses exigences de travail mais cela peut s'avérer délicat lorsque, comme les violonistes d'orchestre, ils disposent d'un pupitre pour deux musiciens!

PROBLÈMES VISUELS SPÉCIFIQUES DES INSTRUMENTISTES À VENT

L'élévation de la pression intra thoracique obtenue par les artistes jouant sur les instruments à vent va réaliser une augmentation intermittente de la pression intra-oculaire. Cette augmentation de pression est proportionnelle à la pression développée lors du jeu et peut, à long terme, entraîner des lésions identiques à celles du glaucome mais qui seront qualifiées à tort de glaucome à pression normale, la PIO se normalisant au repos⁽²⁸⁾.

LES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

Le musicien travaille dans des conditions particulièrement stressantes. À l'exigence de la qualité, s'ajoute le fait d'être en permanence sous contrôle. Contrôle par le chef d'orchestre qui, en dehors de la justesse de la note, exige un respect absolu de ses indications interprétatives, et ce quelle que soit la sensibilité personnelle de l'artiste. Contrôle, très critique, par ses collègues de pupitre et d'orchestre. Et finalement, contrôle par le public à chaque représentation.

LE TRAC OU ANXIÉTÉ DE PERFORMANCE

Le trac ou anxiété de performance est une expérience partagée par tous les artistes, amateurs ou professionnels, et par toute personne s'exposant à un public. Le trac apparaît lors de l'accomplissement en public, d'activités que le sujet peut réaliser sans problème lorsqu'il est seul.

Le trac possède deux versants. Le versant positif permet, en augmentant la vigilance et les capacités physiques, de se dépasser, de nourrir son émotion et d'aiguiser son talent. Le versant négatif, en cas d'excès ou lorsqu'il est mal géré, entraîne une souffrance psychologique et somatique.

Les manifestations du trac peuvent se classer en 3 groupes. Les **perturbations physiques** avec tachycardie, sueurs, tremblements, ...; les **désagréments comportementaux** avec des tics et une gestuelle parasite que seule la nervosité justifie; les **perturbations cognitives** avec des pensées inquiétantes et injustifiées.

Ainsi, chaque artiste doit développer une stratégie personnelle de gestion du trac. Lorsque ce phénomène intervient occasionnellement, pour des événements exceptionnels et que les signes physiques sont prépondérants, une médication par bêta-bloquants peut être justifiée. Cette prescription doit toujours être faite par un médecin avec respect des contre-indications.

Mais lorsque le trac devient envahissant et systématique, il faut recourir à des thérapeutiques à visée comportementale. Le recours à des médicaments quelles qu'ils soient ne sera qu'un pis-aller. Quelques techniques les plus en vogue parmi les musiciens actuellement: relaxation, sophrologie, eutonnie de Gerda Alexander, méthode Feldenkrais, technique F.M. Alexander^(29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37).

PRÉVENTION

Sommeil, repas réguliers et repos sont des points souvent négligés par les artistes, totalement absorbés par leur vie professionnelle. Le musicien veillera à maintenir une **activité physique régulière et non traumatique** en évitant les sports qui risquent d'entraîner des traumatismes des membres supérieurs ou des contraintes neuromusculaires exagérées pouvant interférer avec sa pratique instrumentale.

Les virtuoses pour lesquels les membres supérieurs et les mains sont essentiels seront prudents lors de toute activité de bricolage à la fois en raison du risque traumatique mais également du risque de développement de troubles musculosquelettique

Les **suivis ophtalmologique et audiométrique** seront effectués régulièrement.

Harpe	Algies vertébrales TMS des membres supérieurs Tendinite rotulienne et de la patte d'oie. Mains: durillon, callosité, crevasses
Flûte	Eczéma de la lèvre inférieure, du menton TMS poignets, doigts Articulation temporo-mandibulaire Hypoacousie (piccolo) Dystonie de fonction des lèvres
Hautbois	Dilatation des sommets pulmonaires Eczéma de la lèvre Dystonie de fonction des lèvres Pharyngite chronique Douleur pouce droit
Clarinette	Cal de la lèvre inférieure Chéilite Cervicalgies Dystonie de fonction du 3 ^e doigt D
Basson	Atteintes de la muqueuse labiale TMS du pouce gauche Cervicalgies
Cor	Atteintes fonctionnelles et cutanées des lèvres Souffle Hypoacousie
Trompette	Lèvres/dents Cervicalgies Articulation temporo-mandibulaire Souffle Hypoacousie
Trombone	Lèvres/dents Articulation temporo – mandibulaire Souffle Cervicalgies/dorsalgies/lombalgies TMS des membres supérieurs Hypoacousie
Tuba	Lèvres Articulation temporo-mandibulaire Souffle
Percussions	Troubles auditifs TMS des membres supérieurs Lombalgies

CAS DES INSTRUMENTISTES À VENT

L'intégrité de la sphère bucco-dentaire étant essentielle pour eux, le suivi dentaire régulier est indispensable. La prévention va reposer sur des mesures relativement simples.

- Une hygiène rigoureuse avec brossage tri-quotidien à l'aide d'une brosse à dent souple
- Bannir tout usage inapproprié des dents pouvant les traumatiser. Des moulages dentaires annuels permettront de vérifier l'absence d'altération des relations interdentaires et inter-maxillaires. Photographier les lèvres avec la pièce buccale en position de jeu pourra être utile en cas de reconstitution ultérieure éventuelle.

Un suivi semestriel par le dentiste sera conseillé en informant celui-ci de la qualité de musicien à vent et de l'importance de l'appareil stomatologique pour ce patient particulier.

Dans tous les cas, les instrumentistes à vent doivent prendre soin quotidiennement de leurs lèvres en les protégeant du froid et du soleil, par des baumes adaptés.

CAS PARTICULIER DE LA MAIN DU MUSICIEN

Le musicien doit bannir tout bricolage susceptible de couper les tendons ou d'écraser la pulpe des doigts. Les sports qui risquent de luxer les articulations interphalangiennes doivent être évités. Il devra également se méfier de certaines activités occasionnelles à risque comme, par exemple, l'ouverture des huîtres !

Le moindre problème concernant la main d'un musicien, d'origine traumatique ou bien fonctionnelle, doit être confié à un chirurgien spécialisé.

CONCLUSION

Avant tout le musicien doit être informé des contraintes et risques liés à sa pratique instrumentale. Cette information constituera la pierre angulaire sur laquelle pourront s'échafauder toutes les mesures de prévention et de soins. Il s'agit de sensibiliser le virtuose à l'interdépendance entre sa santé et sa performance instrumentale pour le rendre acteur de sa propre santé. C'est seulement dans un deuxième temps que l'on pourra envisager de lui faire accepter de modifier certains automatismes de travail et de le convaincre du bien-fondé des mesures de prévention. ■

BIBLIOGRAPHIE

- Liégeois A, Claude C: Étude ergonomique du harpiste. *Médecine des Arts*, 1993; 5: 25-9
- Boutan M, Fournier R: La main gauche du violoniste et de l'altiste. *Médecine des Arts*, 2000-32-25-33
- Hochberg FH, Leffert RD, Heller MD, Merriman L: Hand difficulties among musicians. *JAMA*, 1983; 249 (14): 1869-72
- Molsberger F: Der Künstler als Patient. Eine Untersuchung über Erkrankungen des Bewegungsapparates bei Orchestermusikern. *Wien Klin Wochenschr*, 1991; 103 (8): 236-41
- Kolle B: Approche psychologique de la dystonie de fonction chez les musiciens. *Médecine des Arts*, 1999-27: 23-7
- Chamagne P: Les crampes fonctionnelles ou dystonies de fonction chez les écrivains et les musiciens. *Ann Chir Main*, 1986, 5: 2148-52
- Tubiana R: Les dystonies des musiciens instrumentistes. *Médecine des Arts*, 1995; 12-13: 35-9
- Tubiana R: Examen d'un musicien chez qui on soupçonne une dystonie de fonction. Étude basée sur plus de 500 cas. *Médecine des Arts*, 1999; 27: 14-7
- Chamagne P: Étude de deux cas types de dystonie de fonction et proposition d'un schéma de rééducation. *Médecine des Arts*, 1995; 12/13:40-1

- Brusco F, Malchaire J: Problèmes musculosquelettiques des membres supérieurs. Facteurs professionnels et extraprofessionnels. *Cah Med Trav* 1993, XXX 4: 181 - Chauvet JP, Dômont A, Guillon F, Proteau J: Pathologie auditive des musiciens professionnels. *Soc Med Hyg Trav*, 1986, 100-2
- Jansson E, Karlsson K: Sound levels recorded within the symphony orchestra and risk criteria for hearing loss. *Scan Audiol* 1983; 12 (3): 215-21
- Richoux C, Loth D, Teyssou M: Conséquences auditives de l'exposition sonore de musiciens d'orchestres de musique classique. *Documents pour le médecin du travail*, 1998, 76: 351-7
- Royster JD, Royster LH, Fillion MC: Sound exposures and hearing thresholds of symphony orchestra musicians. *J Acoust Soc Am* 1991; 89 (6): 2793-803
- Arcier AF, Vernay A: Observation clinique: lésions musculaires labiales liées au jeu des cuivres. *Médecine des Arts*, 14-19: 1994-8
- Brattström V, Odenrick L, Kvam E, Hansen F: Morphologie cranio-faciale du chanteur et de l'instrumentiste à vent. *Médecine des Arts*, 1994-9:16-19
- Guilbert L: Lésions mandibulaires associées à la posture chez le violoniste. *Médecine des Arts*, 1993-6:13-15
- Haim F: Rétrognathie mandibulaire du violoniste. *Médecine des Arts*, 1992-1:20-24
- Dana P: L'embouchure des instrumentistes à vent. Analyse et prévention. *Médecine des Arts*, 1998-25: 14-18
- Icare A: La classification stomatologique des instruments à vent. *Médecine des Arts*, 1994-8:20-28
- Rindisbacher T, Hirschi U, Ingervall B, Geering A: Little influence on tooth position from playing a wind instrument. *Angle Orthod*, 1990; 60 (3): 223-228
- Bork K: Dermatologische Erkrankungen der Hand des Musikers. *Musikphysiologie und Musikmedizin* 2000,7Jg, 3,97-98
- Gervaz JM: Les ongles des musiciens d'orchestre. *Médecine des Arts*, 2000-32: 21-24
- Onder M, Aksakal AB, Oztas MO, Gurer MA: Skin problems of musicians. *Int J Dermatol*, 1999; 38 (3): 192-5
- Toussaint D: Des instruments de musique qui rendent malade? *Travail & Bien-être*, 1999; 5:9-13
- Fournier M, Laroche L, Prevost G, Zamfirescu F: Performance visuelle et pratique musicale. *Médecine des Arts*, 1996; 15: 22-5
- Regnaud P: Étude ergonomique d'un joueur de hautbois. *Médecine des Arts*, 1993; 4:13-8
- Schuman JS, Massicotte EC, Connolly S, Hertzmark E, Mukherji B, Kunen MZ: Increased intraocular pressure and visual field defects in high resistance wind instrument players. *Ophthalmology* 2000; 107 (1): 127-133
- Arcier AF: Le trac. *Médecine des Arts*, 1995-12/13:32-34
- Nagel JJ: Injury and pain in performing musicians: a psychodynamic diagnosis. *Bull Menninger Clin*, 1998, Winter; 62 (1): 83-95
- Nelsky GY De: L'anxiété de performance et l'artiste-interprète. *Médecine des Arts*, 1998, 25: 34-38
- Parasurama S, Purohit YS: Distress and boredom among orchestra musicians: the two faces of stress. *J Occup Health Psychol*, 2000, Jan; 5 (1): 74-83
- Rouzaud JC, Duprielle P, Allieu Y: Étude épidémiologique sur les instrumentistes à cordes. *Médecine des Arts*, 1995; 12/13:49-50
- Stembach D: Addressing stress-related illness in professional musicians. *Md Med J*, 1993; 42 (3): 283-8
- Aknin GV: Une approche de la technique F. Matthias Alexander. *Médecine des Arts*, 1995; 14:21-26
- Delage J, Jaton A, Duliege D, Durouvenoz M, Stuber U: Le musicien utilise-t-il son squelette? L'eutonie Gerda Alexander. *Médecine des Arts*, 1998; 25: 25-33
- Lambert Y: L'art et la sophrologie - La sophrologie et l'art. *Médecine des Arts*, 1995; 14: 16-18
- Peninou G, Kapitaniak B, Claude C, Liegeois A, and al: Étude ergonomique des postures professionnelles des musiciens. *Médecine des Arts*, 1995; 12-13: 19-22

Voici quelques adresses où se déroulent des consultations spécialisées en médecine des arts:

Depuis 1999 s'est créé à **Bruxelles** sous la direction du Dr Toussaint, le **PAMOC**: Centre Orthopédique et Médical des Artistes du Spectacle Hôpitaux IRIS Sud, Site Etterbeek-Ixelles (bâtiment 1), rue Jean PAQUOT 53, 1050 Bruxelles.

À **Paris**: Clinique du musicien et de la performance musicale: 65, rue de l'Ourcq, 75019 Paris.

D'autre part, toutes les précisions peuvent être obtenues sur les sites des associations suivantes

- Association européenne Médecine des Arts: 715, chemin du Quart, 82000 Montauban. Tel: 05 65 42 79 61. E-mail: mda@worldnet.fr (Psdt: Raoul Tubiana et Yves Allieu).
- Bio-Amadeus: 84, bld des Belges 69006 Lyon. Tel: 04 72 44 87 71. (Psdt: Dr Vincent Travers)

Ces deux associations organisent des stages ouverts aux artistes, aux enseignants des conservatoires, au corps médical et aux professions para-médicales.

L'intégralité des textes de la thèse du Dr Debes se trouve sur le site de la SSMG

DANS LA PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. Un musicien professionnel fait endurer à son organisme des contraintes physiques comparables à celles des grands sportifs.
2. L'examen audiométrique des musiciens est pathologique dans 40 à 70 % des cas.
3. Le suivi et l'hygiène dentaire sont primordiaux pour les instrumentistes à vent et on évitera un usage inapproprié des dents, de même que seront traitées avec sérieux les moindres lésions buccales.
4. Les troubles oculomoteurs seront recherchés et corrigés. La pression intra-oculaire augmente chez les instrumentistes à vent avec des lésions identiques à celles du glaucome.
5. Le trac nécessite de recourir à des thérapeutiques comportementales plutôt que médicamenteuses dès lors qu'il devient envahissant.
6. Les dermatoses allergiques de contact sont fréquentes mais l'éviction du facteur étiologique est souvent possible.
7. La main du musicien doit être protégée des activités traumatiques et confiée à un chirurgien spécialisé en cas de blessure.