



# **PROPHYLAXIE DES TENDINOPATHIES CHEZ LE VIOLONISTE**

**Analyse ostéopathique positionnelle et conseils  
pratiques**

# PLAN

- Les tendinopathies : définitions (tableau)
- Posture et mobilité du violoniste - Analyse des dysfonctions somatiques (restrictions de mobilité) (T. Hoegy) et conseils (T. Dincer)



# 1. DÉFINITION-CLASSEMENT

- TENDON : ATTACHE MUSCLE-OS (moins élastique qu'un ligament)
- Le tendon : est constitué de fibres parallèles
- Sa vascularisation, provenant des tissus adjacents, est pauvre (problèmes de cicatrisation ; guérison souvent longue).
- Plusieurs mécano (mécanique) et nocicepteurs (à la douleur).



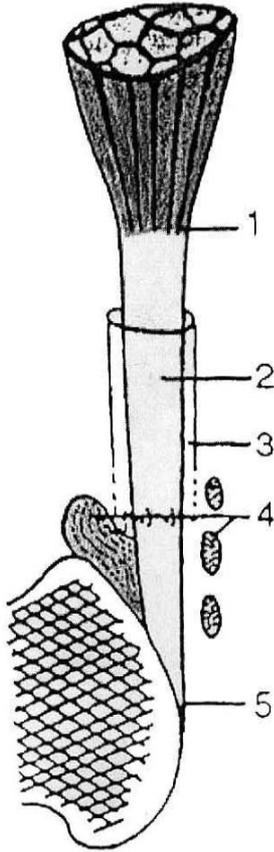
ATTENTION À L'AUTOMÉDICATION,  
NE PAS EN ABUSER,  
CONSULTER AU DÉBUT DES DOULEURS.

- Tendinopathie (tendinite): Lésion d'un tendon souvent associé à une douleur et un gonflement (1), fréquemment causée par une surutilisation avec gestes répétitifs.
- Influence négative de la privation nutritive (matières premières : sang, eau...), traitements cortisoniques (diminution du collagène fondamental au tendon), absence d'activité.
- Excès de collagène entraîné par la phase inflammatoire débutante : moment où la lésion est réversible (irréversibilité possible une fois passé ce stade) (1)



# TENDINOPATHIES (3)

## Localisation de la pathologie :



1. La jonction myotendineuse (microruptures, désinsertions partielles, tissus cicatriciels)
2. Le corps du tendon
  - Tendinose = chronique, dégénérative, non inflammatoire, pauvreté de la réaction vasculaire
  - Tendinite = aiguë, rupture de fibres collagènes inflammatoire, néo vascularisation importantes
3. Enveloppes conjonctives (péritendinoopathie = inflammatoire, conflit gaine - tendon)
4. Les bourses séreuses (ténobursite) : inflammation
5. La jonction ostéo-tendineuse (entésopathie) : micro arrachements, micro ruptures, inflammation localisée, calcifications



## 2. POSTURE ET MOBILITÉ DU VIOLONISTE / ANALYSE DES DYSFONCTIONS ET CONSEILS :



Médecine des arts



LES TENDINITES SONT À DIFFÉRENCIER DES CONTRACTURES MUSCULAIRES (DE L'AVANT BRAS), SOUVENT LES DEUX SONT SIMULTANÉES.

La position debout (en mouvement : réflexe de redressement à la marche; fixe à « éviter ») est à différencier de la position assise.

Nous nous intéresserons à la position debout en ayant conscience que des exceptions peuvent exister.

Nous traiterons des tendinites.



# TENDINITES

- Tendinites (micro trauma répétés en position inadéquate) essentiellement des extenseurs et/ou fléchisseurs des doigts (4, p 11)
- Chamagne : « les musiciens font partie des très rares populations qui peuvent avoir les deux à la fois ».



# DOIGTS

Rechercher les mauvaises habitudes de travail pour identifier la contrainte causale.

Au niveau du pouce droit qui souvent se crochète et toujours sous tension (T.Dincer). (attention idem portable!)



# POIGNET

- L'insertion distale des muscles au niveau du poignet : Peu de tendinite au poignet gauche car étirement passif due à la position du bras (seul le biceps se fatigue mais muscle puissant)
- Sauf au niveau du poignet droit car maintien constant pour la stabilité (T.D.)



## COUDE (1)

- Plus fréquent au niveau de l'épicondyle du coude gauche (« tennis elbow »), épitrochlée éventuellement car traction excessive sur les chaînes musculaires latérales internes et externes de l'avant bras ; dans les positions hautes essentiellement. (T.Hoegy)



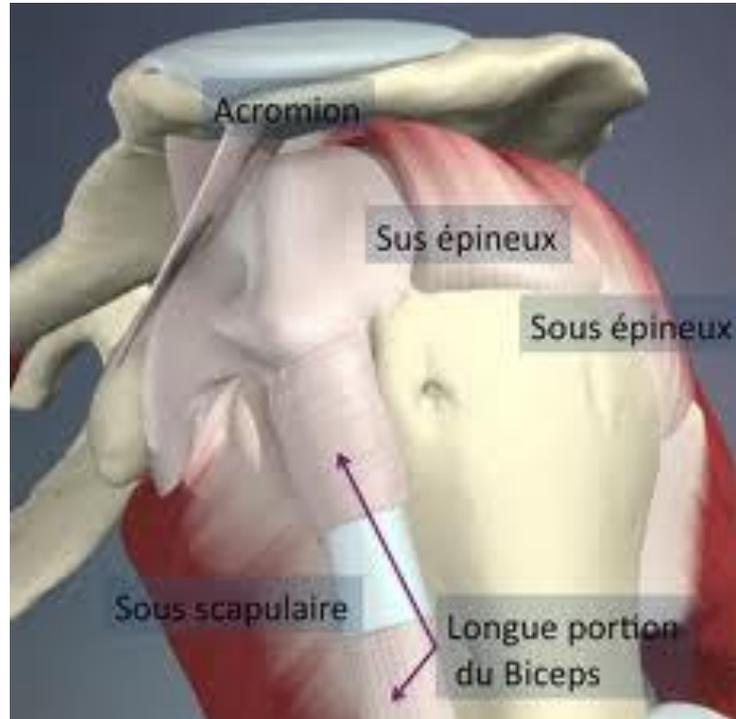
## COUDE (2)

- Défaut d'ouverture du coude droit (T. H.)
- Extension de l'avant bras droit accompagnée d'une flexion du bras (anti physiologique car devrait être extension aussi) et peu se répercuter sur le coude : contrainte forcée et entretenue spécifique à la pratique du violon (T. D.).



EPAULES :

« COMPENSATION » ÉPAULE DROITE  
(ATTENTION À LA COIFFE DES ROTATEURS) :



# EPAULE

- Sus épineux épaule droite en lésion éventuelle car « syndrome sous accromioclaviculaire » (T.H.)

Avec rotation interne quand tension retenue pour contrôler un coup d'archet puis maintenu dans le jeu en général, jeu propre de certains violonistes, peut mener aux dystonies de fonction si maintenue (T.D.).

Quand change de corde : usure répartie sur l'ensemble de la coiffe. (T.D.)

- Epaule gauche: problématique plus musculaire (trapèze...)



## TRAITEMENT

Rupture totale (transfixiante) :  
chirurgical dans la plupart des cas

- Pour les autres : radio et écho, IRM éventuellement si persiste ; repos, attelle, ostéopathie, cryothérapie (froid, glace), « gel-pommade » (image), physiothérapie (ultrasons...), EMS (électromyostimulation : ondes courtes...), infiltration, travail en traction, proprioception...



POSITION DE CONFORT DE LA MAIN :  
30° DE FLEXION (BIOMÉCANIQUE), DANS DES  
TÂCHES NON RÉPÉTITIVES; VIOLONISTE : 15° (7)



# LA MENTONNIÈRE

- Sans:

peut augmenter l'inclinaison latérale cervicale gauche, rotation droite (« pseudo torticoli ») se répercutant en tension sur le bras droit (T.H.) mais permet de prendre conscience de la tension de l'épaule ; ne pas rechercher un grand contact mais l'équilibre « porter le violon » et pas « tenir le violon ». (T.D.)



## « AILLEURS DANS LE CORPS »

- Position de confort : dents desserrées, mâchoires en suspension et langues non « collée au palet » (T.H.) (8)
- Attention à l'antépulsion au niveau de CCD (charnière cervico dorsale): augmentation de la cyphose entraînant un décollement des scapulas (omoplates) (T.H.)



## « AILLEURS DANS LE CORPS »

- Donc désadaptation de la fonction principale de la ceinture scapulaire mise en rapport avec l'extérieur par le soutien du port du bras (faculté de médecine pierre et marie curie, 2)
- Fuite de force et donc tension supplémentaire, compression articulaire et augmentation du risque de tendinite (T.D.)



## « AILLEURS DANS LE CORPS »

- Inclinaison + rotation gauche CDL et rotation gauche du bassin (iliaque antérieur à droite, en fermeture) probable: répartition des contraintes du haut du corps, mais diminue la qualité de l'énergie corporelle (T.H., T.D.)



## « AILLEURS DANS LE CORPS »

- Les pieds devrait à priori rester parallèles car sinon cela augmente le cisaillement au niveau du bassin. Le mouvement devant se retrouver en « flottement-lemniscate »(en 8) à l'intérieur du corps pour dissiper les tensions.



## « AILLEURS DANS LE CORPS »

- Les pieds à 10h10 augmentent la lordose mais y a-t-il une réelle utilité ?... (sujet à part entière, d'une autre conférence) (T.D.)
- Dominique Hoppenot propose de plutôt se reposer sur l'avant pied pour amener souplesse et qualité du son. L'ancrage au sol reste primordial pour une bonne stabilité et la fluidité des gestes (4, p 23)

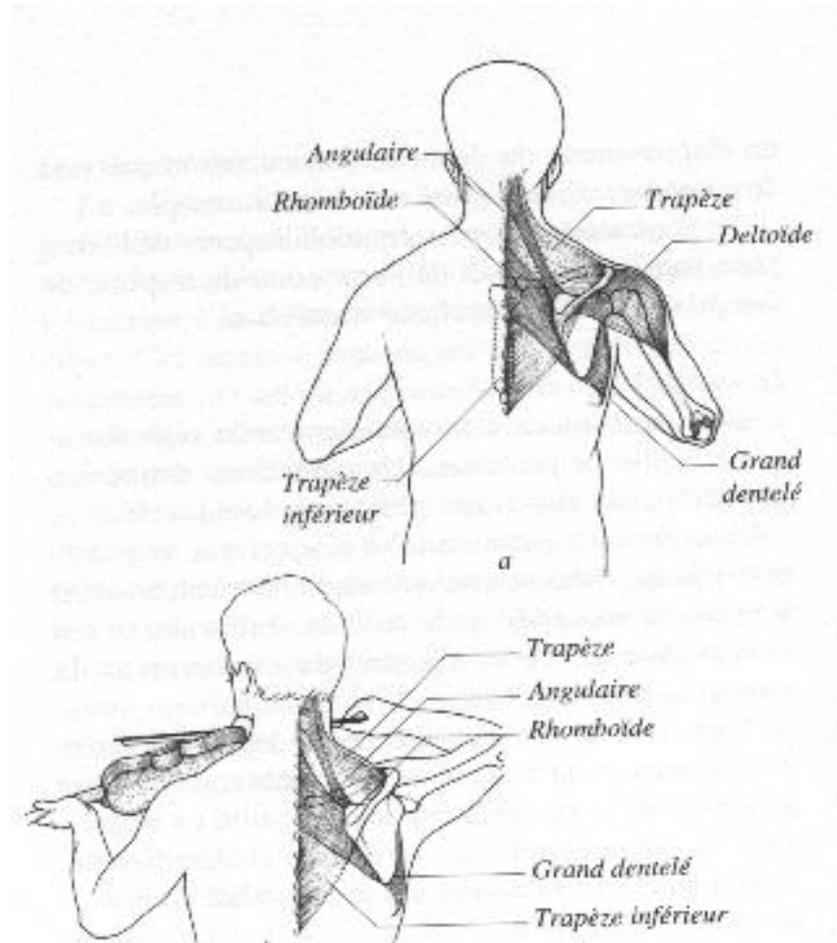


## « AILLEURS DANS LE CORPS »

- Les gestes du violoniste ne seront jamais « anatomiques » ; il faut en avoir conscience pour éviter les dysfonctionnements. Sa recherche de souplesse permanente est problématique. Il est préférable d'utiliser des bras de levier plus grands. (T.D.)



# « PHYSIOLOGIE ET ART DU VIOLON »



Reine-Brigitte SULEMéditations Alexitère, 2002, p. 45.



- Attention à l'hyper laxité qui peut entraîner des compensations tendino musculaires, usure ligamentaire et articulaire (développer musculature spécifique) (9, p 52).

Bien gérée pourrait être un avantage ?

- Attention aux lésions nerveuses associées.  
(R. Tubiana)
- Attention à la correction d'un déséquilibre pouvant entraîner de nouvelles problématiques...



# ASSOUPPLISSEMENTS, TONIFICATION À FAIRE AVANT LE JEU. ÉTIREMENT APRES (PARALLÉLISE LES FIBRES, MAIS SANS EXAGÉRER) (3)

- en dehors d'une tendinite, à réévaluer sinon

## Poignets :

- Assouplissements des doigts en écartement, en flexion
- Étirement en extension du poignet (unilatéral ou bilatéral), du pouce en flexion (poignet extension), pouce en extension
- Tonification : billes entre doigts (mobiliser doigts, poignet...) ou en passer une de doigt en doigt, avec élastique, boules chinoises



## CONSEILS POST-ANALYSE (3):

- NB : toute crispation/contracture/position aphysiologique peut entrainer à distance une sollicitation inadéquate puis une sur sollicitation et donc une inflammation (tendineuse...).
- Attention au rôle de l'alimentation, de l'exercice physique, du « stress » par ailleurs!



## MAIS AUSSI:

Coudes, Epaules, Cervicales,  
Dorsolombaire/lombosacré-bassin/membres  
inférieurs...

- Respiration : en avoir conscience, ne pas être en apnée!



# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. CISMEF
  2. <http://www.cos-crrfpasteur3.com/cicatrisation.pdf>,
  3. Dr C.J.Arnal
  4. Stop au mal du violon, prévenir les pathologies du violoniste, O Parrot, 2000-2002.
  5. <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/anatfonctPSM2/poly/POLY.Chp.6.html>)
  6. L'entraînement physique du musicien J.R. Llobet et S . F. Molas
  7. troubles fonctionnels chez les musiciens, chamagne
  8. Ostéovox; A. Piron, J. escomel
  9. Pathologie professionnelle des musiciens, R. Tubiana
- 
- L'Eutonie Gerda Alexander : accorder son corps pour la musique et pour le chant. (D. Duliège)
  - La colonne d'harmonie, *Les conseils d'un ostéopathe aux musiciens pour qu'ils prennent soin de leur corps*, 2004
  - HOPPENOT Dominique: « Le violon intérieur », éditions Van de Velde, 1981.
  - Mémoire: Le corps instrument du violoniste, Papulino Damien, 2006

