

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE
FACULTE DE MEDECINE
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 62 76 18
departement-orthophonie@univ-lille.fr



MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste

présenté par

Maiwenn LEROUGE

soutenu publiquement en juin 2024

Troubles oro-myo-fonctionnels **Sensibilisation auprès des clarinettes et saxophonistes**

MEMOIRE dirigé par

Marie CRACCO, Orthophoniste, Lille

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier Marie et Alexandre pour m'avoir proposé ce sujet de mémoire "cousu main" pour moi. Merci pour vos conseils, votre réactivité, votre disponibilité et surtout, votre bienveillance. Cela été un réel plaisir de mener cette étude avec vous et j'espère que notre travail n'est que le début d'une longue série !

Merci à APSArts d'avoir accompagné une partie de ce travail. Je remercie également toutes les personnes qui ont pris le temps de participer à mon étude.

Je remercie Marie, Pauline et Pascaline, de m'avoir accueillie en stage cette année. Merci de m'avoir partagé toutes vos connaissances avec bienveillance et gentillesse. Vous avez beaucoup apporté à l'orthophoniste que je tends à devenir.

Je remercie mes parents, pour m'avoir permis de réaliser ces études qui m'ont portée durant ces six dernières années; à vous le camion aménagé maintenant !

Merci à Madame P. et à mes amies d'Allende, l'orthophonie a commencé avec et grâce à vous.

Enfin, je remercie profondément toutes les personnes qui ont fait de ma vie lilloise un quotidien si épanouissant. Merci à celles de la promo +1 pour leur soutien sans faille, merci à celles qui m'ont offert tous ces moments de vie, loin de l'orthophonie. Merci pour votre amitié et pour l'amour, toujours. Une pensée affectueuse pour Agathe, Dom et Saskia ainsi que pour le BN FNEO 2020-2021, ces études n'auraient pas eu la même saveur sans vous.

Merci à Claire et Zoé, c'est super ce qu'on a fait.

Résumé

Les clarinettes et saxophonistes peuvent se retrouver en difficulté dans la pratique de leur instrument à cause d'un trouble de la sphère oro-myo-faciale (OMF) car celle-ci est largement mobilisée chez les instrumentistes à vent. Cependant, cette sphère reste assez méconnue des musiciens et musiciennes et notamment des enseignant.es. Afin d'accompagner ces artistes, nous avons élaboré deux moyens de sensibilisation aux troubles de la sphère OMF, à destination des instrumentistes enseignants et particulièrement des saxophonistes et clarinettes : une intervention de sensibilisation dans un conservatoire de la métropole lilloise et un outil ressource permettant de repérer des signes évocateurs de troubles OMF. Les retours faits sur ces deux outils confirment leur pertinence auprès du public visé mais notre étude mérite toutefois d'être reconduite auprès d'un plus grand nombre de personnes afin de parfaire les moyens de sensibilisation déjà créés.

Mots-clés : sphère oro-myo-faciale, clarinette, saxophone, sensibilisation

Abstract

Clarinet and saxophone players may encounter difficulties in practicing their instruments due to orofacial myofunctional disorders (OMDs) as this sphere is heavily engaged in wind instrument playing. However, this sphere remains relatively unknown among musicians, especially educators. To support these artists, we have developed two tools to raise awareness of disorders of the OMF sphere, aimed at musicians instructors and particularly saxophonists and clarinetists: an awareness-raising intervention at a conservatory in the Lille metropolitan area, and a resource tool for spotting signs suggestive of OMF disorders. Feedback on these two tools confirms their relevance to the target audience, but our study nevertheless deserves to be repeated with a larger number of people in order to perfect the awareness-raising resources that have already been created.

Key words : oro-myo-facial sphere, clarinet, saxophone, raising awareness

Table des matières

Introduction	6
Contexte théorique	6
1 Jouer d'un instrument à anche simple.....	6
1.1 Les instruments à anche simple	6
1.1.1 L'anche simple	7
1.1.2 Le saxophone.....	7
1.1.3 La clarinette	7
1.2 L'embouchure.....	7
1.3 Comment jouer d'un instrument à anche simple	8
1.3.1 La production du son	8
1.3.2 L'articulation	9
2 Fonctionnement de la sphère oro-myo-faciale	9
2.1 La respiration.....	9
2.2 La déglutition.....	10
2.3 La phonation et l'articulation	11
3 Déficients fonctionnels et conséquences sur le jeu instrumental	11
3.1 Les erreurs communes dans la pratique du saxophone et de la clarinette	12
3.2 Les troubles de la sphère oro-myo-faciale.....	12
3.2.1 Les dysfonctions linguales.....	12
3.2.2 Les troubles liés à la ventilation	13
3.2.3 Les troubles labiaux.....	13
3.2.4 Les dysmorphoses maxillo-mandibulaires	13
4 La formation des professeur.es de musique	14
Buts et hypothèses.....	14
Méthode.....	15
1 Population.....	15
1.1 Recrutement.....	15
1.2 Critères d'inclusion	15
2 Moyens.....	16
2.1 Un outil ressource.....	16
2.2 Une action de sensibilisation	16
2.2.1 Description de l'intervention	16
2.2.2 Présentation d'APSArts et de la Semaine de la santé des artistes.	17
2.3 Evaluation de la démarche de sensibilisation	17
3 Procédure expérimentale	17

Analyse des résultats	18
1 Analyse de l'intervention.....	18
1.1 Profil des personnes répondantes	18
1.2 Appréciation de l'intervention.....	18
1.2.1 Contenu et support.....	18
1.2.2 Interactions	19
1.2.3 Utilité de l'intervention	19
1.3 Présentation de l'outil de sensibilisation	20
2 Analyse de l'outil.....	20
2.1 Profil des personnes répondantes.	20
2.2 Appréhension de l'outil	21
2.2.1 Appréciation globale.....	21
2.2.2 Compréhension de la partie théorique	21
2.2.3 Compréhension des encarts signes d'alerte.	22
2.2.4 Appréciation du padlet.....	23
2.2.5 Format d'accès.....	23
2.2.6 Remarques, critiques, améliorations générales :.....	24
2.3 Réinvestissement de l'outil.....	24
Discussion	25
1 Rappel des objectifs de l'étude et des hypothèses	25
2 Principaux résultats et corrélations avec les hypothèses.....	25
2.1 Création d'un outil d'information: une ressource pour les clarinettes et saxophonistes.....	25
2.2 Intérêt d'une intervention de sensibilisation sur les troubles OMF, auprès d'un public musicien. .	26
3 Critiques méthodologiques.....	26
3.1 Difficultés rencontrées.....	26
3.2 Points forts de notre étude	27
3.3 Critiques des questionnaires	27
4 Amélioration des moyens de sensibilisation	28
4.1 Intervention.....	28
4.2 Outil.....	29
5 Perspectives de l'étude.....	29
Conclusion	30
Bibliographie.....	31
Liste des annexes.....	33
Annexe A1 : Outil ressource à destination des clarinettes et saxophonistes	34

Introduction

L'apprentissage d'un instrument de musique est un parcours long, qui demande motivation et persévérance. Comme tout apprentissage, les musiciennes et musiciens peuvent se heurter à des difficultés plus ou moins faciles à surmonter et dont le dépassement va au-delà du simple travail. En effet, si l'étude d'un instrument dépend majoritairement de l'investissement de l'interprète dans son parcours musical et du plaisir que cette personne en tire, elle est également reliée à ses capacités anatomiques et fonctionnelles.

Dans ce mémoire, nous avons choisi de nous focaliser sur les instruments à vent à anche simple, la clarinette et le saxophone. Ces deux instruments mobilisent grandement la sphère oro-faciale, dont la rééducation appartient entre autres à l'orthophoniste. En créant un outil de support, nous voulons sensibiliser les musicien.nes, et plus particulièrement celles et ceux qui enseignent la clarinette et saxophone, aux troubles oro-myo-fonctionnels (OMF). En effet ils et elles peuvent être à même d'en rencontrer dans leur pratique professionnelle, chez leurs élèves et ce, sans parfois le savoir. Il est du rôle de l'enseignant.e de guider ces dernier.es le mieux possible dans l'apprentissage de leur instrument. Aussi, une sensibilisation aux troubles OMF permettrait aux professeur.es de mieux appréhender certaines difficultés auxquelles peuvent se heurter leurs élèves.

Nous présenterons d'abord le fonctionnement des instruments à anche simple puis celui de la sphère OMF ainsi que les troubles qu'elle peut contracter et leurs conséquences sur le jeu de la clarinette et du saxophone. Nous étudierons ensuite l'impact d'une sensibilisation aux troubles OMF auprès d'un public instrumentiste.

Contexte théorique

1 Jouer d'un instrument à anche simple

1.1 Les instruments à anche simple

Il existe différentes classifications des instruments de musique. La classification dite « stomatologique », mise au point en 1939 par le Dr Strayer, est basée sur le fonctionnement de la zone oro-faciale du musicien et regroupe les instruments selon le type de pièce buccale, en relation avec l'embouchure physiologique du. de la musicien.ne. Elle organise les instruments à vent en 4 classes (A, B, C et D). Les instruments à anche simple appartiennent à la classe B : leur pièce buccale, appelée « bec » de par sa ressemblance avec celui d'un oiseau, est intra buccale. Elle est couplée à une anche. Les différentes clarinettes et saxophones font partie de cette classe (www.medecine-des-arts.com)

1.1.1 L'anche simple

L'anche est une lamelle fabriquée en roseau ou fibre synthétique qui vient se placer contre le bec de l'instrument. Le souffle produit par les musicien.nes vient faire osciller l'anche et permet de produire le son de l'instrument. Il existe plusieurs forces d'anche, avec des lamelles plus ou moins souples et plusieurs coupes (Munoz et al, 2014), qui permettent de moduler la sonorité de l'instrument et varier les styles de jeu.

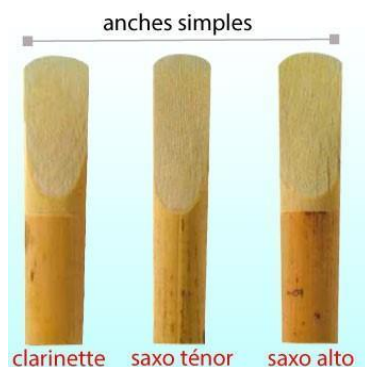


Figure 1: Anches simples (Médecine des arts, 2024)

1.1.2 Le saxophone

Le saxophone a été inventé par Adolphe Sax, en 1840. Contrairement à la clarinette, c'est un instrument à perce conique contenant entre 19 et 22 trous. On distingue sept saxophones communément joués : le soprano, le soprano, l'alto, le ténor, le baryton, le basse et le contrebasse. Le saxophone alto est l'instrument d'apprentissage par excellence, de par sa taille moyenne et son large répertoire.

1.1.3 La clarinette

La clarinette que nous connaissons a été créée par le musicien allemand Johann Denner. Toutefois, son origine remonte au Moyen-âge où l'on retrouve son ancêtre, le chalumeau. C'est un instrument à perce cylindrique doté de clés et trous. Il existe plusieurs clarinettes, de différentes tailles, qui permettent de jouer dans différents registres: clarinette en Lab, Mib, en Ré, en Ut, en Sib, en La, le cor de basset et la clarinette basse. La clarinette en Sib est la plus répandue. Toutefois, les plus jeunes commencent souvent leur apprentissage avec un instrument plus petit, comme la clarinette en Mib.

1.2 L'embouchure

L'embouchure des instruments de classe B est intra-orale. L'anche est apposée contre la partie de la pièce buccale appelée "table", grâce à une ligature. Le bec (Figure 2) est inséré en bouche, entre 1 et 2cm. Sa taille dépend de la taille de l'instrument.

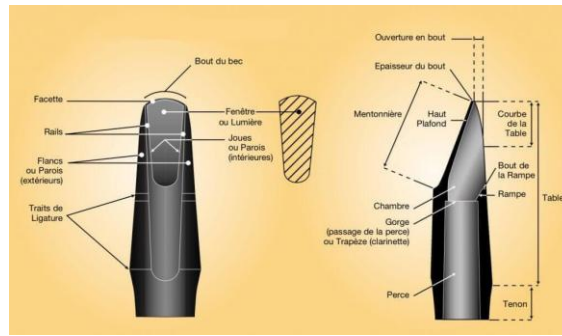


Figure 2: Structure d'un bec (Vandoren, 2024)

Le bec vient se poser sur la lèvre inférieure qui repose sur les incisives inférieures. La partie supérieure du bec (la “mentonnière”) est ancrée contre les incisives supérieures pour garder la stabilité. La lèvre supérieure recouvre les dents supérieures. Les coins de la bouche assurent l’étanchéité latérale par une légère pression aux commissures (Figure 3). Le menton doit être tendu et pointé vers le bas. L’articulation du son /i/ aide à obtenir cette position. Les joues ne doivent pas être gonflées. En clarinette, l’instrument doit être incliné à environ 45°. Pour le saxophone, du fait de l’angle droit sur la partie supérieure de l’instrument, l’inclinaison est moindre, à 15°. (Peters, 2022).

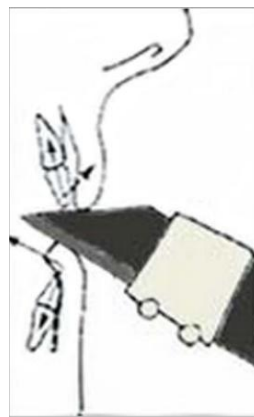


Figure 3 : Embouchure classe B (Médecine des arts, 2024)

1.3 Comment jouer d'un instrument à anche simple

1.3.1 La production du son

Afin de produire le son, les lèvres de l’instrumentiste viennent entourer la pièce buccale, pour resserrer la pression et plaquer l’anche sur le bec. Ainsi, lorsque l’instrumentiste exerce cette pression, comprise entre la moitié et deux tiers de la valeur nécessaire pour plaquer entièrement l’anche contre le bec, l’anche vibre assez fort pour provoquer des oscillations d’air entre elle-même et le bec. Ces dernières se propagent ensuite dans le corps de l’instrument (Fletcher, 2000). L’artiste expire l’air de manière contrôlée par le diaphragme mais aussi par l’ensemble des muscles respiratoires du larynx, du pharynx et de la cavité buc-

cale où l'air subit sa principale transformation (Debès, 2003). La contraction des muscles peauciers des joues et des lèvres maintiennent la pression de l'air nécessaire au jeu.

1.3.2 L'articulation

La qualité du son et l'articulation des notes sont influencées par les mouvements de langue et de la mandibule qui font varier le volume et la taille de la cavité buccale (Debes et al, 2003). Les musicien.nes utilisent bien sûr leurs doigts pour jouer les notes mais également une série de paramètres incluant la sphère OMF afin de faire varier l'expression de leur instrument (Li et al., 2016).

Il existe deux principales techniques d'articulation : sans « tongage », c'est à dire que les transitions entre les notes sont conditionnées par le changement de doigté, et avec « tongage », où les transitions entre les notes dépendent de l'intensité et la durée du coup de langue (Hofmann, Goebel, 2014). L'articulation avec tongage est conditionnée par la vitesse de la langue, sa forme et sa hauteur (Peters, 2022). Les techniques d'articulation sont sources de débat dans la littérature musicale. En effet, puisqu'elle se produit à l'intérieur de la bouche, le feedback visuel n'est pas possible pour affirmer qu'une technique est meilleure qu'une autre. Il est nécessaire de trouver un autre canal afin d'appréhender la production du détaché lors de son apprentissage (De Alba, 2021). Toutefois, le parallèle avec l'articulation de certaines syllabes est effectué par la plupart des ressources littéraires. Afin de réaliser différentes articulations entre les notes, la langue peut imiter la prononciation de syllabes telles que « da », « la », « dat », « tah », « tat », « ha », « ka », « har » ou encore « tar » (Gingras, 2004).

Ainsi, la qualité du son dépend notamment de l'équilibre entre les lèvres, les dents, la langue et l'embouchure de l'instrument (Breton et al, 2016).

2 Fonctionnement de la sphère oro-myo-faciale

La sphère oro-myo faciale est la supportrice de plusieurs fonctions dont la phonation, la déglutition ou encore la respiration. Pour que ces fonctions soient optimales, la sphère suit une organisation bien précise.

2.1 La respiration

La respiration assure à l'organisme l'apport d'oxygène et l'élimination du dioxygène. Ce processus se découpe en deux temps : l'inspiration et l'expiration. Pour produire l'inspiration, la pression pulmonaire doit être inférieure à la pression atmosphérique. L'air passe du nez aux poumons, en passant par la bouche, le larynx et la trachée. Pour expirer l'air, sa pression à l'intérieur du poumon doit être supérieure à la pression atmosphérique. Lors de l'inspiration, le muscle du diaphragme se contracte et s'abaisse ce qui provoque également une dilatation des six dernières côtes. Ainsi, la cage thoracique s'agrandit afin que les poumons puissent se dilater. Lorsque ces forces inspiratoires cessent, les côtes se referment et le diaphragme remonte (Cornut, 2019). La respiration physiologique est nasale. La langue est au repos dans la cavité buccale qui est fermée. Son dos est au palais tandis que ses bords affleu-

rent le pourtour des dents (Bouyahyaoui et al, 2007). Le voile du palais est relâché afin que l'air puisse circuler dans les fosses nasales.

2.2 La déglutition

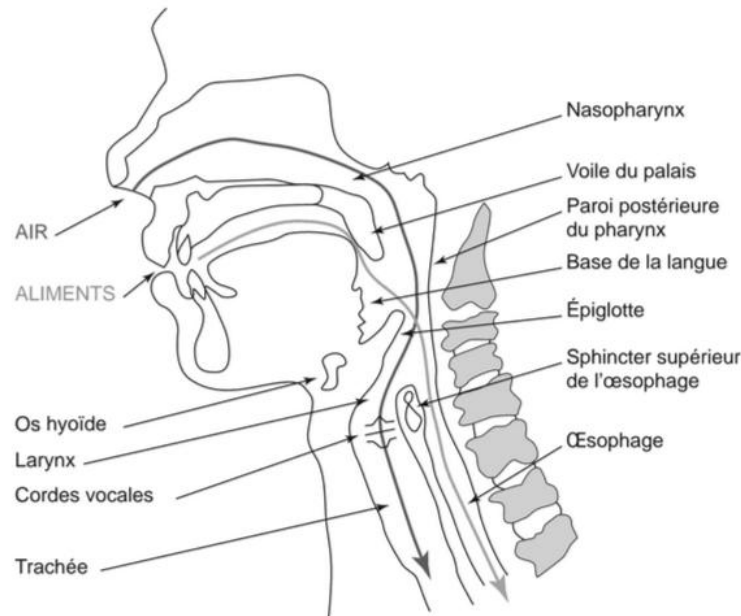


Figure 4 : Anatomie fonctionnelle de la déglutition (Senez, 2015, p29).

C'est l'acte par lequel le contenu buccal est propulsé de la bouche vers l'estomac (Bouyahyaoui et al, 2007). La figure 1 schématise les différentes structures impliquées dans la déglutition. Ce processus se découpe en trois temps, le premier est volontaire tandis que les deux suivants sont réflexes.

Le temps buccal : il consiste à broyer le contenu buccal pour former un bol alimentaire homogène et compact. La mastication des aliments se fait par des mouvements de la mâchoire inférieure qui permettent l'action mécanique des dents. La qualité de l'occlusion dentaire assure une bonne mastication. La classification d'Angle définit la relation entre maxillaire et mandibule. La classe I qualifie le rapport équilibré entre les deux mâchoires, c'est-à-dire que les molaires inférieures s'articulent avec leurs homologues supérieurs tandis que les incisives supérieures recouvrent légèrement les incisives inférieures (Chapuis-Vandenbogaerde, 2021). Le temps buccal implique une coordination de tous les muscles : fermeture des lèvres et des mâchoires, ascension de la langue qui vient plaquer le bol alimentaire sur la surface palatine avant de le propulser vers le pharynx. L'ascension linguale va permettre une remontée du larynx et une bascule de l'épiglotte. (Senez, 2015). A la fin de ce temps, la pointe de la langue doit être au contact du palais, derrière les incisives supérieures. Tout autre position induit d'autres structures, comme les lèvres ou les joues, à participer à la propulsion du bolus afin de compenser le mauvais placement de la langue et cela peut provoquer une dysharmonie dento-maxillo-faciale. (Woisard, 2006).

Le temps laryngo-pharyngé : cette phase dure près d'une seconde et permet d'inhiber la respiration le temps que le bol pénètre dans l'œsophage. La bascule de l'épiglotte permet une fermeture laryngée empêchant toute pénétration d'aliment dans le larynx. Parallèlement, on observe également une fermeture vélo-pharyngée afin d'empêcher le passage des aliments vers le nez. L'ascension laryngée permet l'ouverture du sphincter supérieur de l'œsophage (SSO) parallèlement à la fermeture du larynx. Ainsi, le bol alimentaire peut s'engager dans l'œsophage. Dès qu'il y pénètre, la langue, l'os hyoïde et le larynx redescendent et la respiration peut reprendre (Senez, 2015, Gentil et al, 2021).

Le temps œsophagien : Ce temps réflexe dure 8 à 20 secondes, selon la consistance du bol. C'est le passage du bol alimentaire de l'œsophage à l'estomac.

2.3 La phonation et l'articulation

Ces fonctions nécessaires à la production de la parole sont sous-tendues par plusieurs structures : le larynx, les cordes vocales et les résonateurs pour la phonation, la langue, le voile palatin, les lèvres et les dents pour l'articulation (Cornut, 2019).

Les cordes vocales se situent dans une structure cartilagineuse, le larynx. Au repos, elles sont ouvertes. A l'expiration, elles se collent pour se fermer et vont donc créer un obstacle pour l'air expiratoire. La pression sous glottique va les contraindre à s'écarter légèrement, jusqu'à laisser passer une petite quantité d'air. Ce phénomène va se répéter de façon périodique, créant une vibration et permettant la production de la parole. La tension des cordes vocales détermine la fréquence du son produit (De Corbières et al, 2001). Le son produit passe ensuite par différentes cavités (pharynx, cavité buccale, naso-pharynx, fosses nasales) appelées résonateurs, avant d'arriver à l'air libre. Ces structures vont déterminer le timbre vocal de chaque individu.

L'Alphabet phonétique international classe les phonèmes consonnes selon leur mode et leur lieu d'articulation. Les [t], [d], [n], [l] utilisés pour l'articulation en musique sont des consonnes alvéolaires, le [k] est vélaire, le « ha » est encore plus postérieur. Pour les voyelles, ce sont l'aperture de la bouche et l'antériorité qui sont prises en compte. Certains sons voyelles sont dits « nasal » [ã], [ẽ], [õ] c'est-à-dire que le voile du palais s'abaisse lors de leur prononciation.

3 Déficits fonctionnels et conséquences sur le jeu instrumental

Nous avons vu que la pratique d'un instrument à vent implique totalement la sphère OMF et que le jeu de la clarinette et du saxophone dépend d'un placement et d'une action particulière des structures de cette sphère. Les erreurs fréquemment commises dans la pratique de ces instruments peuvent être liées à leur apprentissage en tant que tel. Elles pourraient également

être dues à un trouble OMF si ce dernier vient perturber le placement ou la mobilité de la zone oro-myo-faciale.

3.1 Les erreurs communes dans la pratique du saxophone et de la clarinette

Le *Guide pour l'enseignement des instruments à vents et percussion de Peters* (2022) relève les erreurs fréquentes dans l'apprentissage de la clarinette et du saxophone. Différents problèmes peuvent être relevés : les « canards » (les notes manquées nasillardes, qui rappellent le cri de cet oiseau), les fuites d'air, l'absence de son, un son trop bas ou trop haut, des vibrations incontrôlées ou encore des sons trop forts et des couinements. L'origine de ces problèmes peut être liée à plusieurs facteurs : l'usure ou le placement de l'anche, la position des doigts, l'ajustement des clés et des boutons, une mauvaise gestion de la pression ou encore le placement de l'embouchure. Dans les erreurs communes pour la position de l'embouchure, on retrouve notamment la position des lèvres. Elles peuvent ne pas être assez tirées, trop ou pas assez insérées dans la bouche pour la lèvre inférieure ou par-dessus les dents pour la lèvre supérieure. Les commissures peuvent être mal fermées. Un menton non plat, en forme de « noyau de pêche » ou une mâchoire trop serrée vient également perturber la production du son. L'articulation des sons dépend de la bonne articulation des phonèmes et donc de la mobilité et tonicité de la langue. Aussi, un déficit de cette structure pourrait compliquer la production des « détachés ».

3.2 Les troubles de la sphère oro-myo-faciale

Au vu des erreurs fréquentes rencontrées dans l'apprentissage d'un instrument à anche simple, on peut déduire que des troubles articulatoires ou encore des troubles de tonus ou de mobilités des structures OMF pourraient venir à l'encontre de l'apprentissage instrumental.

3.2.1 Les dysfonctions linguales

Une position basse de langue, non physiologique, peut être causée par plusieurs facteurs. On peut retrouver des causes anatomiques, avec notamment une macroglossie ou un frein de langue restrictif. Les freins linguaux restrictifs touchent entre 0,88 et 12% de la population (Araujo, 2020, Cuestas et al, 2014) et majoritairement les garçons. Cette anomalie congénitale, l'ankyloglossie, limite les mouvements et les fonctions linguales. Elle est décrite comme un frein de langue trop court ou peu élastique, avec des difficultés ou une impossibilité pour la pointe de langue de toucher les lèvres supérieures et inférieures. La pointe de la langue peut se déformer en forme de cœur et il est possible qu'elle peine à atteindre le palais. (Veysiere et al, 2015). L'ankyloglossie vient entraver la mobilité linguale, peut affecter le bon développement du maxillaire et de la mandibule et entraîner des troubles orthodontiques. Dans 50% des cas, le frein de langue court engendre des troubles articulatoires, notamment sur les phonèmes [t], [d], [n] et [s] ainsi qu'une substitution du [l] en [j]. (Veysiere et al, 2015). La position basse de langue peut aussi être provoquée par une ventilation buccale. Cette position non physiologique a des conséquences fonctionnelles multiples comme une

déglutition atypique, un syndrome d'apnée du sommeil, une perturbation de la croissance du maxillaire ou encore des troubles articulatoires. Les troubles du tonus lingual viennent aussi jouer sur sa mobilité et peuvent se répercuter sur le jeu instrumental et notamment le timbre car la position de langue modifie la configuration du conduit vocal et influe sur le son qui sort de l'instrument (Li et al, 2013).

3.2.2 Les troubles liés à la ventilation

La ventilation buccale entraîne systématiquement une position basse de langue (Le-loup, 2006) et donc les conséquences fonctionnelles liées à cette dernière. Elle peut être engendrée par une sténose des orifices piriformes, une rhinite chronique, une hypertrophie des végétations et/ou des amygdales, une inoclusion labiale ou encore une dysmorphose maxillo-mandibulaire provoquant un encombrement des voies aériennes supérieures (François, 2015; Diouf et al, 2018).

L'insuffisance vélaire témoigne d'un dysfonctionnement du voile du palais et entraîne une fermeture insuffisante avec la paroi postérieure du pharynx. Elle se répercute sur toutes les fonctions OMF. Les insuffisances vélares ou les incompétences vélo-pharyngées engendrent des troubles du maintien de la pression intra-buccale, indispensable au jeu d'un instrument à vent.

3.2.3 Les troubles labiaux

Le tonus des lèvres et des joues est primordial pour maintenir une embouchure efficace. Chez des personnes atteintes d'une pathologie neuromusculaire on peut retrouver une passivité linguale et labiale, altérant les fonctions de déglutition et de ventilation (Merrot et al, 2011). Les béances et inoclusions labiales sont souvent retrouvées chez des sujets ayant une arcade dentaire décalée. L'hypotonie labiale peut aussi participer à une incontinence salivaire et gêner la gestion du jeu instrumental s'il existe un bavage trop important. Les conséquences des fentes labio-palatales sont également un facteur de cause d'une restriction de la mobilité labiale. La thèse de Coasne (2018) étudie la prise en charge pluridisciplinaire des fentes labio-alvéolo-palatines à travers une étude d'un cas de fente totale bilatérale. Le patient étudié apprend notamment le saxophone et la clarinette et cet apprentissage est décrit comme très laborieux du fait de la mobilité de la lèvre supérieure quasi nulle.

3.2.4 Les dysmorphoses maxillo-mandibulaires

« Les dysmorphoses maxillo-mandibulaires (DMM) sont une anomalie des mâchoires se caractérisant par des décalages squelettiques dans les trois plans de l'espace, conséquences de troubles de croissance d'origine génétique » (Chapuis-Vandenbogaerde, 2021, p 62). La classification d'Angle qualifie deux classes pathologiques: la classe II où le maxillaire est en avant par rapport à la mandibule et la classe III où il est en retrait par rapport à elle. Les DMM peuvent être à l'origine d'une ventilation buccale puisque les voies aériennes supérieures sont encombrées par le recul mandibulaire (classe II) ou parce que le sphincter labial n'est pas ef-

ficace (classe III). On retrouve souvent une interposition labiale inférieure entre les incisives dans les cas de dysmorphoses. Cela vient majorer le freinage de la croissance mandibulaire (Soulet, 1991). La revue de littérature de Van der Weijden et ses collaborateurs (2018) conclut que la position des dents vient influencer la performance musicale ainsi que le confort de l'embouchure. Une grande malocclusion engendrerait des difficultés d'embouchure, particulièrement une malocclusion de classe III. Un espace interdental important entre les incisives inférieures pourrait également provoquer des douleurs aux musicien.nes.

4 La formation des professeur.es de musique

Le référentiel du métier Diplôme d'état de professeur.e de musique mentionne plusieurs activités professionnelles que doivent pratiquer les enseignant.es : s'engager dans une pratique musicale, mettre en œuvre des projets pédagogiques ou encore être un moteur du projet de l'établissement de formation. Les professeur.es doivent être capables de mener des séances d'apprentissage et donc de connaître les données physiques et physiologiques nécessaires à la pratique instrumentale. Ils et elles doivent pouvoir alerter les élèves sur les risques physiologiques et les moyens de prévention. Toutefois la connaissance des pathologies déjà présentes et pouvant entraver la pratique d'un instrument ne sont pas abordées par ce référentiel.

Buts et hypothèses

La pratique d'un instrument à vent à anche simple implique de nombreuses structures oro-myo-faciales. La qualité du son et du jeu dépendent d'un placement et d'une mobilisation particulière de la sphère OMF. Ainsi, au vu des exigences anatomiques et fonctionnelles que nécessite la pratique d'un instrument de classe B, on peut supposer qu'un dysfonctionnement de la sphère oro-myo-faciale aurait des répercussions sur cette pratique instrumentale.

Les troubles oro-myo-fonctionnels peuvent toucher aussi bien les enfants que les adultes. Si certains sont facilement repérables car visibles physiquement, d'autres le sont moins au premier abord. De fait, la plupart des personnes non formées à ces troubles n'ont souvent que peu conscience de leur existence. Les connaissances autour de la sphère oro-myo-faciale ne font pas partie de la formation initiale sur l'enseignement de la clarinette et du saxophone.

C'est dans ce contexte que l'on peut aborder la problématique de l'enseignement de la clarinette et du saxophone. Comme tout apprentissage, l'élève peut se heurter à des difficultés qui pour certaines seront persistantes si non rééduquées, malgré un travail instrumental régulier. Le risque, pour un.e enseignant.e qui méconnaît ces troubles, est donc d'associer la difficulté à un manque de travail et de provoquer chez l'élève une sensation de découragement. Dans ce mémoire nous cherchons donc à savoir :

Comment sensibiliser les musicien.nes, et particulièrement les enseignant.es d'instruments à anche simple, aux troubles oro-myo-fonctionnels afin d'optimiser

l'apprentissage et la pratique instrumentale des élèves éventuellement handicapé.es par ces troubles?

L'objectif de ce mémoire est d'intervenir auprès des instrumentistes pour les sensibiliser aux troubles OMF, puisque ceux-ci peuvent venir compliquer l'apprentissage de l'instrument. Ainsi, à long terme, ce travail a pour but d'optimiser l'apprentissage d'un instrument à vent à anche simple par l'accompagnement des pédagogues à qui l'on fournira des clés supplémentaires pour comprendre et dépasser les difficultés que rencontrent leurs élèves. Il permettra par la même occasion de sensibiliser au rôle que peut avoir l'orthophoniste dans un contexte d'apprentissage instrumental et de montrer l'intérêt d'un partenariat entre musicien.ne et professionnel.le paramédical.

Pour cela, on fait l'hypothèse que la création d'un outil numérique pourra être une ressource pour aider ces enseignant.es à repérer des signes évocateurs d'un trouble OMF.

On fait également l'hypothèse qu'une intervention de sensibilisation permettra aux musicien.nes de considérer les troubles OMF dans leur parcours musical.

Méthode

1 Population

1.1 Recrutement

Les interventions de sensibilisation et l'outil ressource ont été adressées à un public musicien. Bien que la volonté initiale de ce mémoire soit d'amener tout instrumentiste à réfléchir aux origines des difficultés rencontrées dans l'apprentissage de leur instrument, ce travail est particulièrement destiné à celles et ceux jouant d'un instrument à anche simple. Les actions de sensibilisation menées se sont adressées à deux types de sujets: d'une part et en priorité, les enseignant.es de saxophone et de clarinette et d'autre part les instrumentistes (saxophonistes et clarinettes) eux-mêmes ainsi que leur entourage, notamment dans le cadre de jeunes élèves qui sont encore accompagné.es par leurs proches, dans leur parcours musical.

La population a été recrutée à deux échelles, celle de la métropole lilloise et l'échelle nationale. L'intervention de sensibilisation a touché un public local, tandis que l'outil ressource a été adressé à tous les conservatoires français, afin de toucher un maximum de personnes pour appuyer sa validité.

1.2 Critères d'inclusion

Deux critères d'inclusions ont été établis dans cette étude. Pour l'analyse des réponses du questionnaire d'évaluation de l'intervention de sensibilisation, le critère était d'être musicien.ne, quel que soit l'instrument. En revanche, pour que les réponses du questionnaire

d'évaluation de l'outil ressource soient analysées, le critère était d'enseigner le saxophone et/ou la clarinette.

2 Moyens

2.1 Un outil ressource

Afin d'aider les enseignant.es à détecter des signes évocateurs de troubles OMF, il a été décidé de concevoir un outil ressource, type feuillet informatif (annexe A1). Cet outil, basé sur les données théoriques évoquées dans la première partie de ce travail, est une aide au repérage d'un certain nombre de signes qui, cumulés les uns aux autres, alertent sur l'éventuelle présence d'un déficit OMF et suggèrent une consultation orthophonique. C'est un livret A4 recto-verso qui comporte:

- Une page d'introduction, avec présentation de l'outil ainsi qu'un lien renvoyant vers un Padlet ressource en ligne
- Une page informative sur le fonctionnement de l'embouchure des instruments à vent à anche simple, la sphère oro-faciale et ses dysfonctionnements, le rôle de cet outil dans leur dépistage, et le rôle du bilan orthophonique dans ce parcours
- 5 encarts thématiques permettant de relever des signes évocateurs de troubles OMF
- Un lien renvoyant vers un questionnaire d'évaluation de cet outil.

Cet outil a été transmis en version papier et numérique. Afin d'accompagner sa découverte, dans le cas où une explication orale directe était impossible, une vidéo explicative du sujet de mémoire et de l'outil en question a été transmise conjointement.

2.2 Une action de sensibilisation

2.2.1 Description de l'intervention

Un atelier de sensibilisation a été proposé, afin de créer un temps d'échange sur les problématiques engendrées par un trouble OMF dans un contexte musical. Gratuit, il s'est adressé en premier lieu aux instrumentistes à vent (anche simple) mais également à leur entourage ainsi qu'à tout autre musicien.ne souhaitant en apprendre davantage sur ce domaine.

Cette intervention était construite en plusieurs parties : une présentation simplifiée et accessible de la sphère oro-myo-faciale ainsi que des techniques nécessaires au jeu d'un instrument à vent à anche simple. Puis les répercussions d'un trouble OMF sur le jeu des instrumentistes ont été abordées. L'outil ressource créé dans le cadre de ce mémoire a été présenté et le rôle des orthophonistes explicité, afin de montrer l'intérêt d'un partenariat entre ces thérapeutes et un musicien.ne. Enfin, cette intervention s'est conclue par un temps d'échanges entre les personnes présentes. Un questionnaire de satisfaction de l'événement a été partagé.

2.2.2 Présentation d'APSArts et de la Semaine de la santé des artistes.

Créée en mai 2016, l'Association Prévention Santé des Artistes (APSArts) met en relation des artistes issu.es de différents domaines (musique, danse, chant, théâtre, peinture, cirque...), professionnel.les et amateur.rices, avec des personnes formées et spécialisées dans les pathologies liées aux activités artistiques. Cette association organise également des actions de prévention au sein de structures culturelles et d'établissements de formation professionnelle afin de sensibiliser les futur.es thérapeutes aux besoins des artistes. L'événement de la « Semaine de la santé des artistes » réunit un grand nombre d'intervenant.es (professionnel.les de santé, artistes, partenaires) qui proposent des actions comme des conférences, divers ateliers en lien avec leur art ou encore des temps d'échange et de débats. Cette semaine de sensibilisation se déroule majoritairement dans les Hauts de France mais certaines interventions sont également organisées dans d'autres régions et au-delà de la France (Allemagne, Canada).

2.3 Evaluation de la démarche de sensibilisation

Afin d'évaluer la pertinence des moyens de sensibilisation proposés (intervention pré-sentielle et diffusion de l'outil ressource), des questionnaires d'évaluation, créés via la plateforme LimeSurvey (respectueuse de la protection des données), ont été joints à chaque fois. Leur analyse qualitative et quantitative a permis d'apprécier les retours faits sur les moyens de sensibilisations évoqués et ainsi conclure quant à leur pertinence et leur projet d'évolution.

3 Procédure expérimentale

La procédure de sensibilisation s'effectue selon deux axes : d'un côté l'intervention en présentiel et de l'autre, la diffusion d'un outil ressource auprès d'enseignant.es de clarinette et de saxophone.

L'atelier de sensibilisation a été proposé en octobre au Conservatoire à rayonnement départemental de Tourcoing, dans le cadre de la Semaine de la Santé des artistes d'APSArts. D'une durée d'environ une heure vingt, elle a rassemblé des professeur.es de musique et des étudiant.es dans le domaine paramédical.

L'outil ressource a été proposé dans ce contexte une première fois. Des premiers retours ont pu être faits à son propos et une version améliorée a été élaborée suite à cela. Pour le diffuser ensuite à un plus large public, cette seconde version a aussi été transmise à tous les conservatoires de France (rayonnement communal, intercommunal, départemental ou régional). La liste des établissements contactés est disponible sur le site internet du Ministère de la Culture (www.culture.gouv.fr).

Analyse des résultats

1 Analyse de l'intervention

L'intervention s'est déroulée en présence de cinq personnes. Ces dernières avaient eu écho de cette intervention par l'intermédiaire d'APSARTS. Trois d'entre elles ont assisté à l'intervention dans le cadre de leur service sanitaire. Parmi les personnes présentes, quatre ont répondu au questionnaire d'évaluation de l'intervention mais seulement deux personnes répondaient au critère d'inclusion : être musicien.ne. Les trois autres étaient étudiant.es en soins infirmiers. Toutefois, il a quand même été décidé de prendre en compte leurs retours, pour les questions portant sur la qualité de l'intervention en tant que telle.

1.1 Profil des personnes répondantes

L'intervention a commencé par une présentation des personnes présentes. Nous avons commencé par demander qui était musicien.ne et, le cas échéant, quel(s) étaient leur(s) instrument(s). Ainsi, étaient présents deux musicien.nes, pianiste et saxophoniste qui enseignent leur instrument respectif.

Nous avons ensuite sondé leurs connaissances sur les troubles OMF. Le Tableau 1 synthétise leur réponse.

Tableau 1

Réponse	Nombre de réponses	Pourcentage
Les troubles OMF étaient méconnus avant l'intervention	1	50%
Les troubles OMF étaient connus avant l'intervention	1	50%

1.2 Appréciation de l'intervention

Les réponses des participant.es ne répondant pas aux critères d'inclusion du questionnaire ont été prises en compte pour cette partie, afin d'appuyer la pertinence des points "pratiques" de l'intervention (contenu, déroulé, accessibilité).

1.2.1 Contenu et support

Dans un premier temps, l'accessibilité de l'intervention a été évaluée, sur le plan des notions abordées. La pertinence des supports a également été relevée. Tous.les les pant.es ont jugé le contenu accessible et les supports aidant à la compréhension de la présentation (

Tableau 2)

Tableau 2

Réponse	Nombre de réponses	Pourcentage
Le contenu était accessible et clair	4	100%
Les supports étaient bien adaptés	4	100%

1.2.2 Interactions

Il a ensuite été observé l'appréciation des interactions durant l'intervention. Celles-ci ont été jugées suffisantes pour 75% (N=3) des participants et pertinentes pour 50% (N=2) des participant.es (Tableau 3)

Qualitativement, il a été relevé que les interactions étaient agréables et que l'intervention permettait de poser des questions et d'échanger facilement. Le fait de sonder au début de l'intervention les profils de chaque personne présente (musicien.ne ou non) ainsi que leurs connaissances préalables sur le sujet (troubles OMF), en vue d'adapter le discours par la suite, a été apprécié.

Tableau 3

Réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
Les interactions étaient suffisantes et pertinentes	1	25%
Les interactions étaient suffisantes	2	50%
Les interactions étaient pertinentes	1	25%
J'étais en confiance et j'ai eu l'occasion d'intervenir/je serais intervenu.e si je l'avais voulu	4	100%

1.2.3 Utilité de l'intervention

Enfin, l'utilité de l'intervention pour un public musicien a été questionnée. Seules les réponses des participant.es répondant au critère d'inclusion ont été prises en compte. Ainsi,

l'intervention a été jugée utile pour la pratique professionnelle et vie personnelle des participant.es (Tableau 4).

Bien que ne rentrant pas en compte dans cette partie de l'analyse, il peut être intéressant d'observer les retours faits par les autres personnes présentes (étudiant.es en santé). L'une d'entre elles a relevé la pertinence d'une telle intervention dans un cadre hors artistique. Bien que cette remarque n'appuie pas la spécificité de notre intervention auprès d'un public musicien, il peut être bon de constater qu'elle constitue une ressource pour sensibiliser aux troubles OMF de façon plus générale.

Tableau 4

Réponse	Nombre de réponses	Pourcentage
Cette intervention me paraît utile	2	100%

1.3 Présentation de l'outil de sensibilisation

L'outil ressource créé dans le cadre de ce mémoire a également été présenté à la fin de l'intervention. Toutefois les retours à son propos seront analysés dans la partie suivante de ce travail.

2 Analyse de l'outil

2.1 Profil des personnes répondantes.

Le questionnaire a obtenu 23 réponses dont 5 exploitables et répondant au critère d'inclusion : enseigner la clarinette et/ou de saxophone. Les profils étaient répartis comme tel: deux enseignant.es de clarinette et trois de saxophone. 80% (N=4) de ces personnes ont eu accès à l'outil par leur lieu de travail (conservatoire, école de musique) et 20% (N=1) par du bouche à oreille. Dans ce groupe, les connaissances préalables sur les troubles de la sphère OMF ont été sondées. On observe que les personnes répondantes ne possèdent pas ou peu de connaissances approfondies sur le sujet (Tableau 5)

Tableau 5

Réponse	Nombre de réponses	Pourcentage
Possession de connaissances préalables sur la sphère OMF et ses troubles mais pas en détail	3	60%
Méconnaissance de la sphère OMF et ses troubles avant la consultation de l'outil	2	40%

2.2 Appréhension de l’outil

2.2.1 Appréciation globale

L’outil ressource créé a pu être utilisé dans la pratique professionnelle de 80% (N=4) des participant.es. Dans un premier temps, la compréhension de l’objectif de l’outil a été interrogée. Plus de la moitié des répondant.es ont répondu positivement à cette question (Tableau 6). Nous pouvons également considérer les retours des deux participant.es à qui l’outil avait été présenté durant l’intervention. Ces personnes affirment également avoir compris son objectif.

Tableau 6

Réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
Compréhension totale de l’objectif	3	60%
Compréhension partielle de l’objectif	1	20%
Incompréhension de l’objectif	1	20%

Il a aussi été demandé de qualifier l’outil, dans la pratique professionnelle, d’une façon globale selon 3 critères : l’accessibilité du contenu, la facilité d’utilisation et la pertinence (Tableau 7). Deux des répondant.es n’ont jugé ni la pertinence, ni la facilité d’utilisation. L’enseignant de saxophone présent lors de l’intervention a également jugé l’outil clair et facilement utilisable dans sa pratique professionnelle.

Tableau 7

Réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
Outil au contenu accessible	3	60%
Outil au contenu difficile à appréhender	2	40%
Outil facilement utilisable	2	40%
Outil pertinent	2	40%

2.2.2 Compréhension de la partie théorique

La première partie de l'outil consistait à donner des notions théoriques à celles et ceux qui le consulteraient, afin de le replacer dans son contexte. La partie théorique a été jugée pertinente et aidante à la compréhension de l'outil par la grande majorité des répondant.es (Tableau 8).

Tableau 8

Réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
La partie théorique était totalement pertinente et a aidé à comprendre l'outil	4	80%
La partie théorique était partiellement pertinente et a aidé à comprendre l'outil	1	20%

La compréhension de cette partie a été analysée en détail, pour voir quelles notions avaient pu être plus difficiles à comprendre. 60% (N=3) des réponses montrent que la partie théorique a été comprise entièrement. Toutefois certaines notions ont posé des difficultés : l'embouchure des instruments à anche simple et le bilan orthophonique (Tableau 9)

Tableau 9

Réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
Bonne compréhension de la partie sur l'embouchure des instruments à anche simple	4	80%
Bonne compréhension de la partie sur les dysfonctionnements de la sphère OMF	5	100%
Bonne compréhension de la partie présentation de l'outil ressource	5	100%
Bonne compréhension de la partie sur le bilan orthophonique	4	80%

2.2.3 Compréhension des encarts signes d'alerte.

La seconde partie de l'outil comportait 5 encarts regroupant des signes évocateurs de dysfonctionnements de la sphère OMF, regroupés par thème. La compréhension de cette deuxième partie a également été analysée plus en détail. 60% des réponses mettent en avant une compréhension de tous les encarts. Cependant, certains ont eu plus de mal à être compris :

celui sur la respiration buccale et la position basse de langue, sur le trouble articuloire et celui sur la tonicité des lèvres (Tableau 10)

Tableau 10

Réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
Bonne compréhension de l'encart sur la respiration buccale et la position basse de langue	4	80%
Bonne compréhension de l'encart sur l'IVP	5	100%
Bonne compréhension de l'encart sur le trouble articuloire	4	80%
Bonne compréhension de l'encart sur la tonicité labiale	3	60%
Bonne compréhension de l'encart sur les DMM	5	100%

2.2.4 Appréciation du padlet

L'outil contenait un QR code renvoyant vers une plateforme en ligne (padlet), où sont regroupées des ressources théoriques abordées dans l'outil (sphère OMF, ses troubles, les instruments à vent, l'embouchure). Le but de cette plateforme était de créer un endroit en ligne accessible en permanence pour les personnes qui ressentiraient le besoin de se renseigner sur le sujet. Trois personnes affirment avoir consulté le padlet. Ce dernier a paru pertinent pour plus de la moitié d'entre elles (Tableau 11). La volonté d'y voir apparaître des nouveaux contenus en particulier n'a pas été manifestée mais une réponse a mentionné l'intérêt de continuer de partager des ressources explicatives en ligne et de développer ce média.

Tableau 11

Réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
Padlet perçu comme très pertinent	2	66,6%
Padlet perçu comme moyennement pertinent	1	33,3%

2.2.5 Format d'accès

L'outil existe à ce jour sous sa forme prototypique, c'est-à-dire sous le format d'un livret papier (A4 recto-verso). Toutefois, dans une démarche d'évolution, il a été demandé aux participant.es quelle forme serait souhaitée pour accéder à cet outil dans le futur : garder le

format papier, ou développer l'accès par l'intermédiaire d'un site internet ou d'une application numérique (plusieurs réponses possibles). Aucune proposition ne s'est démarquée des autres (Tableau 12). On peut cependant relever dans les réponses une appétence pour le format numérique (site internet ou application), pour 60% des répondant.es (N=3).

Tableau 12

Réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
Format papier (ou numérique prêt à impression)	2	40%
Format site internet	2	40%
Format application numérique	2	40%

2.2.6 Remarques, critiques, améliorations générales :

Le questionnaire bénéficiait d'un espace d'expression libre, afin de pouvoir laisser des suggestions libres et des commentaires généraux sur l'outil et son expérimentation. La démarche a été saluée dans son ensemble. La sensation d'être à court de solutions face à des difficultés rencontrées par les élèves a été abordée et l'outil a été reconnu comme aidant pour pallier cette sensation. L'outil a permis pour d'autres de comprendre quelques problèmes d'élèves instrumentistes. Une remarque mentionne que l'outil « a ouvert la voie d'éventuelles collaborations avec des orthophonistes ».

2.3 Réinvestissement de l'outil

Les dernières questions portaient sur le réinvestissement de l'outil par les professionnel.les. Les réponses au questionnaire d'évaluation ont majoritairement indiqué que ces musicien.nes pensaient se resservir de cet outil dans leur pratique. (Tableau 13). C'est également le cas pour le professeur de saxophone présent à l'intervention. Il peut être intéressant de noter l'appréciation de l'autre enseignante de piano présente à l'intervention. Bien que celle-ci ne remplisse pas le critère d'inclusion (enseigner la clarinette et/ou le saxophone), elle estime également le réinvestissement de cet outil, dans le cadre d'accompagnement au piano de clarinettes et saxophonistes.

Tableau 13

Réponses	Nombre de réponses	Pourcentage
Les participant.es pensent se resservir de l'outil	3	60%

Les participants pensent peut-être se resservir de l'outil	2	40%
--	---	-----

Discussion

1 Rappel des objectifs de l'étude et des hypothèses

L'objectif de ce mémoire est d'intervenir auprès d'un public musicien, et particulièrement auprès des professeur.es de saxophone et de clarinette afin de les sensibiliser aux troubles de la sphère oro-myo-faciale, puisque cette dernière est largement mobilisée chez les instrumentistes à vent. Au long terme, ce travail de recherche s'inscrit dans une démarche d'optimisation des apprentissages instrumentaux.

Deux hypothèses ont été émises durant ce travail. La première supposait que la création d'un outil d'information constituerait une ressource pertinente pour aider les saxophonistes et clarinettes à repérer des troubles OMF chez leurs élèves. La seconde hypothèse était qu'une intervention de sensibilisation permettrait aux musicien.nes de considérer les troubles de la sphère OMF dans leur parcours musical ou celui de leurs élèves.

2 Principaux résultats et corrélations avec les hypothèses

2.1 Création d'un outil d'information: une ressource pour les clarinettes et saxophonistes

Les personnes ayant testé l'outil d'information créé ne possédaient que des connaissances de surface sur la sphère OMF et ses troubles, voire pas du tout de connaissances. Les apports théoriques présentés dans l'outil ont permis à une grande partie des utilisateur.rices (80%) de comprendre le rôle de la sphère OMF et l'enjeu de ses dysfonctionnements.

Les retours qualitatifs faits suite à l'appréhension de l'outil ont montré leur volonté d'investir le partenariat orthophoniste-musicien.ne. Nous pouvons également mentionner les échanges téléphoniques, effectués lors de la diffusion de l'outil aux conservatoires français, qui ont eu lieu à la demande de quelques enseignant.es afin d'expliquer plus directement notre travail de mémoire. Tous les retours ont été positifs à propos de notre démarche et ont approuvé son intérêt.

L'outil créé, bien que présenté sous une forme encore prototypique, semble avoir convaincu au moins 40% des personnes l'ayant testé. Ce pourcentage représente moins de la moitié des réponses, mais il est à garder en tête que le groupe était constitué d'un faible nombre

de personnes et que toutes n'ont pas répondu à la question sur la pertinence dans le questionnaire. Afin d'appuyer la pertinence de l'outil, nous pouvons nous pencher sur un autre critère : celui de son réinvestissement futur, qui témoigne d'un intérêt et d'une certaine satisfaction à propos de ce dernier. C'est 60% des réponses qui mentionnent la volonté de réutiliser un tel outil dans la pratique professionnelle. La proportion restante quant à elle, répond de façon moins affirmée ("peut-être") mais n'est pas fermée au réinvestissement, ce qui témoigne également d'une certaine pertinence. Plusieurs retours ont été faits sur des pistes d'amélioration de l'outil, celles-ci seront à prendre en compte dans son évolution pour optimiser ce dernier.

Ces résultats nous permettent de valider notre première hypothèse. Les personnes ayant expérimenté un outil d'information aidant au repérage de signes évocateurs d'un trouble OMF semblent en majorité être convaincues de la place qu'elle peut prendre dans leur pratique professionnelle.

2.2 Intérêt d'une intervention de sensibilisation sur les troubles OMF, auprès d'un public musicien.

L'analyse du questionnaire d'évaluation de l'intervention a permis de mettre en avant des retours positifs sur cette dernière. La totalité des répondant.es ont admis son utilité dans leur pratique professionnelle, pour les joueur.euses d'instruments à anche simple mais également pour les autres instrumentistes.

3 Critiques méthodologiques

3.1 Difficultés rencontrées.

La première et principale limite que nous pouvons aborder dans cette étude est le faible taux de réponses aux questionnaires d'évaluation, aussi bien pour l'intervention de sensibilisation que pour l'outil ressource. Ce dernier a été adressé à plus de trois cents conservatoires et écoles de musique (à différents rayonnements). Cependant, c'est seulement vingt structures et enseignant.es qui ont accusé réception de notre appel à participation et mentionné la transmission de notre travail aux équipes pédagogiques concernées. En effet, nous disposions uniquement des contacts des secrétariats des établissements pour la plupart des cas et non celui des professeur.es de clarinette et saxophone directement, ce qui ajoutait un contact intermédiaire entre notre étude et sa cible. Notre travail a également été diffusé sur des groupes ciblés, par le biais des réseaux sociaux, ainsi que par le bouche à oreille. De nombreuses relances ont été effectuées auprès de tous ces contacts mais au final, nous n'avons pu retenir que six réponses exploitables à notre questionnaire. De fait, cet outil ne présente actuellement qu'une très faible sensibilité.

Nous avons fait face au même problème concernant l'intervention de sensibilisation en présentiel. L'événement s'est déroulé le dernier jour de la Semaine de Sensibilisation d'APSarts. Ses organisateurs nous ont rapporté une baisse du nombre des fréquentations aux ateliers organisés ce jour-là. La communication de l'événement s'est inscrite dans celle de la semaine. Il aurait pu être judicieux de communiquer notre intervention spécifiquement aux

musicien.nes de la métropole Lilloise, en passant par le démarchage des établissements enseignant la musique ou encore par les réseaux sociaux. Ainsi, comme pour l'outil, l'évaluation de l'intervention ne présente pas un nombre suffisant de résultats pour que ces derniers soient représentatifs de la population.

L'envoi (initial et relances) de l'outil aux conservatoires et écoles de musique s'est toujours accompagné d'un mail informatif ainsi que d'une vidéo explicative de la démarche. Toutefois, nous avons pu observer que la compréhension de notre étude et le développement de l'intérêt de nos allocutaires à son sujet étaient facilités par des échanges directs (téléphone). Aussi, nous aurions dû essayer d'intervenir directement auprès de ces personnes, sur leur lieu de travail, afin d'espérer obtenir davantage de retours.

3.2 Points forts de notre étude

Le travail mené au sein de ce mémoire a été salué par toutes les personnes avec qui nous avons pu échanger. Plusieurs d'entre elles ont manifesté leur sentiment d'être parfois démunies face à des élèves et nous ont assuré la pertinence de notre démarche lorsque nous leur avons expliqué en quoi elle consistait. Nous avons pu constater, lors de la recherche de données théoriques pour la première partie de ce mémoire, que notre étude était assez inédite et que peu de travaux proposaient d'investiguer le lien entre orthophonie, pratique instrumentale et troubles OMF. De fait, notre travail ouvre un large champ d'investigation. Le Code de la santé publique indique que la promotion et la prévention de la santé font partie de la pratique orthophonique. Ainsi, notre travail s'inscrit dans cette démarche de promotion du métier d'orthophoniste, auprès des musiciens et musiciennes.

L'analyse des résultats, bien qu'à nuancer du fait du faible taux de réponse, laisse profiler une ouverture positive à notre travail. Les résultats du questionnaire d'évaluation de l'intervention ont mis en avant plusieurs atouts. En premier, la variété des supports de communication (schéma, vidéo, diaporama), qui a participé à rendre l'information accessible et attrayante. Nous avons pris le parti d'organiser cette intervention autour d'un fil rouge humoristique qui nous a permis de présenter nos notions théoriques tout en maintenant l'attention de nos interlocuteurs. La place des interactions a également été saluée à l'issue de l'intervention.

A propos de l'outil, on peut relever dans ses points forts la qualité des informations théoriques transmises qui ont, selon les résultats, permis de bien le comprendre (selon 80% des répondant.es). Il en va de même pour les encarts d'aide au repérage de signes dysfonctionnels. Bien qu'une compréhension totale n'ait pas été approuvée sur tous les thèmes, ces derniers ont tout de même été bien intégrés par plus de la moitié des répondant.es. A cela, le padlet s'avère également être un atout dans notre outil puisqu'il a été jugé comme étant très pertinent par plus de la moitié de celles et ceux qui l'ont consulté.

3.3 Critiques des questionnaires

Afin de recueillir les données qui nous permettraient d'évaluer nos outils mis en place pour cette étude, nous avons choisi de mobiliser des questionnaires en ligne, auto-administrés par les participant.es. En effet, ces derniers ont l'avantage de pouvoir recueillir des données chez un grand nombre de personnes et ce à un coût nul. La plateforme utilisée, Lime Survey,

nous permettait également de garantir les protections des données communiquées, bien que ces dernières ne soient pas sensibles. Le choix du questionnaire nous permettait une facilité et une rapidité dans la collecte des données et leur analyse. En ce qui concerne le questionnaire d'évaluation de l'outil d'information, le critère de l'autonomie dans l'administration était essentiel. Nous voulions laisser aux utilisateur.ices de l'outil le temps qu'ils et elles estimaient nécessaire pour le tester, avant de remplir le questionnaire.

Cependant il est important de prendre en compte les limites de ce type de recueil de données. Le faible taux de réponses au questionnaire d'évaluation de l'outil en témoigne. En effet, il est plus facile d'abandonner un questionnaire auto-administré en cours de passation, ou plus facile de ne répondre que partiellement aux questions. Le format numérique a également pu être un frein pour les personnes moins familières avec les nouvelles technologies. Néanmoins, l'auto-administration nous garantissait un faible risque d'avoir des réponses de façade car les répondant.es, par leur retour distanciés et anonymes, pouvaient plus facilement exprimer des opinions marginales.

Nos questionnaires étaient composés en très grande partie de questions fermées (91% pour les questionnaires d'évaluation de l'intervention et 93% pour le questionnaire d'évaluation de l'outil). Ce type de question facilitait leur compréhension et l'analyse des réponses. Toutefois, ce choix soumet les réponses à un effet de suggestion (par la présentation des items, le choix des mots utilisés). Les questions fermées impliquent aussi des simplifications réductrices dans les réponses (Fenneteau, 2015). Pour tenter de limiter ces biais, nous avons pris le parti de proposer une option de réponse « Autre » et/ou des encarts de réponses libres dans plusieurs questions. Nous souhaitons que les répondant.es puissent s'exprimer librement, malgré le côté « dirigé » des réponses, afin que des critiques puissent être plus facilement émises si besoin. Les réponses libres ont permis de faire émerger des réflexions et remarques que nous n'avions pas envisagées au début de notre étude.

En analysant les réponses faites au questionnaire d'évaluation de l'outil, nous avons relevé un manque de pertinence à la question demandant de qualifier notre outil dans la pratique professionnelle. En effet, les trois critères proposés étaient la facilité d'utilisation, la pertinence et la difficulté d'appréhension du contenu. Cette question était à choix multiple mais nous avons constaté que de fait, certain.es répondant.es n'avaient pas évalué tous les critères. Nous aurions dû séquencer la question en trois, pour garantir une réponse sur tous les critères donnés. Le choix de regrouper ces trois critères en une question avait été décidé dans le but d'avoir un questionnaire rapide à auto-administrer.

4 Amélioration des moyens de sensibilisation

4.1 Intervention

Une des limites de notre étude, due au faible taux de participation, est le manque de spécificité avéré de nos moyens de sensibilisation. En effet, dans l'évaluation de l'intervention, une des personnes présentes, étudiante en soins infirmiers, avait relevé la pertinence de notre atelier, au-delà du cadre artistique. S'il est intéressant de constater que notre intervention peut-être une ressource pour sensibiliser aux troubles OMF en général, nous pourrions également appuyer sur sa spécificité auprès des musiciens, dans ses éventuelles

rééditions. L'utilisation de cas cliniques, avec des vidéos de clarinettes et saxophonistes illustrant les dysfonctionnements OMF, pourraient constituer un bon moyen pour inscrire notre sensibilisation dans un cadre plus ciblé. Cela nécessiterait toutefois un partenariat préalable avec des enseignants de ces instruments et/ou des établissements d'enseignement musicaux, pour se procurer de telles ressources.

4.2 Outil

Le questionnaire d'évaluation de notre outil de sensibilisation a permis de mettre en lumière certains points à améliorer. Dans un souci d'équilibre entre le temps investi pour découvrir l'outil, la facilité d'emploi, et la transmission d'un minimum d'informations nécessaires à la compréhension de notre travail, nous avons choisi de ne pas dépasser un feuillet 4A recto verso dans la construction de notre outil. Cependant, certaines parties n'ont pas été comprises à 100% par quelques participant.es. Plusieurs options de résolution peuvent être envisagées. La première serait de donner plus d'informations sur les points incompris, en amenant un outil final plus conséquent. Une seconde possibilité serait de garder l'outil tel quel mais d'ajouter plus de ressources sur une plateforme numérique en ligne (comme le padlet), accessibles par QR code ou lien. Cela permettrait de partager plus de contenu pour les personnes demandeuses d'informations supplémentaires, tout en limitant la taille du livret. C'est d'ailleurs une remarque transmise dans le questionnaire d'évaluation, où une des réponses suggérait de renforcer le contenu du padlet. Cependant cette solution est moins adaptée pour les personnes ne maîtrisant pas suffisamment les nouvelles technologies.

Un autre axe d'amélioration sur l'outil est son format. Les réponses au questionnaire mettaient en avant l'envie d'y accéder sous forme numérique. Le développement de ce format (site internet, application mobile, blog) permettrait de proposer à celles et ceux qui l'utiliseraient un espace permanent et accessible où pourraient être référencées beaucoup plus d'informations que sur notre outil actuel. De telles plateformes ont l'avantage de pouvoir être mises à jour sans que cela ne change quelque chose pour ses utilisateur.ices (à l'inverse de notre actuel outil "papier" où une réimpression est nécessaire à chaque modification). Elles peuvent également être enrichies au fur et à mesure, selon les besoins exprimés des personnes qui la consultent.

5 Perspectives de l'étude

Cette étude avait pour but de tester la pertinence d'outils de sensibilisation auprès de musicien.nes. Nous n'avons toutefois obtenu qu'un faible nombre de retours sur ces outils, pour qu'ils soient représentatifs de la population cible totale. Par conséquent, pour appuyer la validité de ces moyens de sensibilisation, il serait intéressant de réaliser une seconde étude auprès d'un plus grand nombre de clarinettes et saxophonistes. Afin de faciliter l'utilisation de l'outil d'information, une diffusion en direct dans les conservatoires pourrait être effectuée, avec une distribution physique de l'outil et une intervention sur son fonctionnement. Par ailleurs, les actuels retours effectués montrent déjà des pistes d'amélioration sur les moyens de sensibilisation effectués. Il serait ainsi pertinent de les mettre en place afin de continuer d'optimiser ces outils et amener de plus en plus de personnes à les mobiliser.

Ce mémoire ouvre un large champ d'étude sur la thématique du partenariat entre les orthophonistes et les instrumentistes à vent. En effet, ce travail s'est axé autour des instruments à vent à anche simple mais aurait pu être déployé sur toutes les autres classes instrumentales. Les questionnaires d'évaluation et les divers échanges avec les musicien.nes ont mis en avant leur intérêt pour le partenariat orthophoniste-instrumentiste. Aussi, il pourrait être pertinent de poursuivre et enrichir la création d'outils de sensibilisation, tel que celui créé dans cette étude, en couvrant toutes les classes d'instruments. Le format numérique a été évoqué par plus de la majorité des participant.es à l'enquête. Au long terme, une plateforme de référence regroupant à la fois des informations à propos du fonctionnement de chaque classe instrumentale, des données sur le fonctionnement de la sphère OMF et son implication dans le jeu des artistes ainsi que sur le rôle de l'orthophoniste auprès de cette population, serait un réel atout pour les professeur.es de musique et les musiciens et musiciennes. En effet; les orientations vers un bilan orthophonique seraient davantage préconisées si ce partenariat musico-orthophonique était plus connu.

Il a été constaté que les interactions présentiels permettaient une meilleure appréhension des informations et facilitaient les échanges. Comme pour l'outil d'information, la reconduction des interventions en direct permettrait de développer les connaissances sur l'orthophoniste et son champ de compétence, auprès d'un public musicien. Cette intervention pourrait aussi être déclinée sur les instruments de classe A, C et D.

Enfin, il serait également intéressant d'envisager la création d'un réel test de dépistage à partir de l'outil proposé dans cette étude. Pour cela, il faudrait observer, parmi les instrumentistes ayant utilisé l'outil, celles et ceux pour qui un diagnostic orthophonique de trouble OMF aura été posé. En effet, cela permettrait de confirmer la capacité de l'outil à dépister un dysfonctionnement de la sphère OMF.

Conclusion

La clarinette et le saxophone sont des instruments qui investissent grandement la sphère OMF. Pourtant, les musicien.nes et les professeur.es de ces instruments ne connaissent pas tous le fonctionnement de cette sphère et peuvent être démuni.es lorsqu'elle dysfonctionne.

A travers ce mémoire, nous avons essayé de développer des moyens de sensibilisation destinés à ces instrumentistes, afin de leur faire découvrir la sphère OMF, son fonctionnement et ses troubles éventuels et leur présenter le rôle que pouvait avoir l'orthophoniste dans le parcours des musiciens et musiciennes. Nous avons développé deux axes pour cela : d'une part une intervention de sensibilisation au conservatoire de Tourcoing, d'autre part la création d'un outil ressource qui présente les troubles de la sphère OMF et leur implication chez les saxophonistes et clarinettes et qui aide à leur repérage. Ce dernier a été transmis à tous les conservatoires de France.

Des questionnaires d'évaluation de ces deux actions ont été adressés aux participant.es afin que des retours puissent être faits sur leur pertinence et donner des pistes d'amélioration. Les moyens de sensibilisation élaborés pour ce travail n'ont pu être expérimentés que par un très petit échantillon de personnes. Les résultats obtenus ne sont donc pas représentatifs de la population. Les réponses confirment toutefois nos hypothèses de départ : l'intervention de

sensibilisation est un outil utile pour les musicien.nes, afin de considérer d'avantages les troubles de la sphère OMF dans leur parcours. L'outil d'information créé a également été jugé pertinent par les saxophonistes et clarinettes qui ont pu l'expérimenter. L'analyse qualitative des réponses nous a permis d'établir des axes d'amélioration de nos outils, qui pourront être repris dans une étude future.

Bibliographie

- Araujo, M. da C. M., Freitas, R. L., Lima, M. G. de S., Kozmhinsky, V. M. da R., Guerra, C. A., Lima, G. M. de S., Silva, A. V. C. e, Melo Júnior, P. C. de, Arnaud, M., Albuquerque, E. C., & Rosenblatt, A. (2020). Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, 96, 379-385. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.013>
- Arnaud-Pellet, N. (2016). Échecs et rééducation linguale. *L'Orthodontie Française*, 87(1), Article 1. <https://doi.org/10.1051/orthodfr/2016007>
- Benyahio, H., Bahije, L., Zaoui, F., & Aalloula, E. (2009). Prise en charge des troubles d'articulé phonatoire chez l'enfant. *Actualités Odonto-Stomatologiques*, 246, Article 246. <https://doi.org/10.1051/aos/2009005>
- Bouyahyaoui, N., Benyahia, H., Alloussi, M., & Aalloula, E. (2007). Anomalies du comportement neuro-musculaire de la sphère oro-faciale et techniques de rééducation. *Actualités Odonto-Stomatologiques*, 240, Article 240. <https://doi.org/10.1051/aos:2007011>
- Breton, I., Bousquet, A., Jammet, P., & Yachouh, J. (2016). Mieux comprendre pour mieux traiter les dysfonctions de l'appareil manducateur chez les violonistes et instrumentistes à vent. *Kinésithérapie, la Revue*, 16(171), 4-10. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2015.10.009>
- Brix, M., & Raphaël, B. (2002). La fonction labiale. In *Annales de chirurgie plastique esthetique* (Vol. 47, No. 5, pp. 357-369). Elsevier Masson.
- Chapuis-Vandenbogaerde, C. (2021). *Troubles oro-myo-fonctionnels chez l'enfant et l'adulte : UE 5.4.1 - 5.4.2 - 5.4.3*. De Boeck Supérieur.
- Coasne, F. (2018). *Prise en charge pluridisciplinaire des fentes labio-alvéolo-palatine : Étude d'un cas de fente totale bilatérale* [Université de Lille]. <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-9777>
- Cornut, G. (2019). *La voix*. Humensis.
- Cuestas, G., Demarchi, V., Martínez Corvalán, M. P., Razetti, J., & Boccio, C. (2014). [Surgical treatment of short lingual frenulum in children]. *Archivos argentinos de pediatria*, 112(6), 567-570. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.567>
- Debes, I., Schneider, M. P., & Malchaire, J. (2003). Les troubles de santé des musiciens. *Médecine du travail et ergonomie*, 40(3), 109-122.
- Delaire, J. (2008). Les signes téléradiographiques de la respiration buccale. *Bulletin de l'Union Nationale pour l'Intérêt de l'Orthopédie Dento-Faciale*, (35), 4-19.
- Diouf, J. S., Diallo, B. K., Diop-Ba, K., Badiane, A., Ngom, P. I., Sonko, O., & Diagne, F. (2018). Relations entre le caractère obstructif des amygdales palatines, le type de ventilation et la posture labiale. *International Orthodontics*, 16(2), 349-360.

- Fletcher, N. H. (s. d.). *Les exigences physiologiques a du jeu des instruments vent*.
- Fournier, M. (1994). La rééducation fonctionnelle chez l'enfant et son contrôle par l'orthodontiste. *Revue d'Orthopédie Dento-Faciale*, 28(4), Article 4. <https://doi.org/10.1051/odf/1994027>
- François, M. (2015). L'enfant qui respire bouche ouverte. *Revue Française d'Allergologie*, 55(4), 317-321. <https://doi.org/10.1016/j.reval.2015.01.044>
- Girard, M., & Leroux, C. (2015). Gestion des muscles et des fonctions par le kinésithérapeute dans les traitements orthodontiques et ortho-chirurgicaux. Rééducation oro-myofonctionnelle. *L'Orthodontie Française*, 86(1), Article 1. <https://doi.org/10.1051/orthodfr/2015012>
- Giraud, C. (2019). *Dysmorphies maxillo-mandibulaires de classe III: fonctions et dysfonctions oro-myo-faciales dans le cadre d'un parcours orthodontico-chirurgical* [Mémoire orthophonie]. Université de Bordeaux.
- Gingras, M. (2004). *Clarinet secrets: 52 performance strategies for the advanced clarinetist*. Scarecrow Press.
- Hofmann, A., & Goebel, W. (2014). Production and perception of legato, portato, and staccato articulation in saxophone playing. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.00690>
- Kiefer, J. (2010). *A propos des caractéristiques oro-faciales des instrumentistes à vent: réflexions sur une approche thérapeutique globale* (Doctoral dissertation). UHP-Université Henri Poincaré
- Leloup, G. (2006). Sémiologie de la déglutition dysfonctionnelle et des dysfonctions oro-faciales. *Sémiologie de la déglutition dysfonctionnelle et des dysfonctions oro-faciales*, 44(226), 29-38.
- Li, W., Almeida, A., Smith, J., & Wolfe, J. (2016). How clarinetists articulate : The effect of blowing pressure and tonguing on initial and final transients. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 139(2), 825-838. <https://doi.org/10.1121/1.4941660>
- Merrot, O., Guatterie, M., & Chevalier, B. (2011). Prise en charge des troubles de la déglutition. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*, 31(3), 141-144. <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2011.07.001>
- Munoz, A., Gazengel, B., & Dalmont, J. P. (2014). Caractérisation objective des anches de saxophone en situation de jeu: Etude comparative des modèles physiques décrivant le comportement de l'anche. In *Congres Français d'Acoustique* (pp. 22-25)
- Peters, V. (2022). *Guide pour l'enseignement des instruments à vent et de percussions*. Presses de l'Université Laval.
- Senez, C. (2015). *Rééducation des troubles de l'alimentation et de la déglutition*. De Boeck Supérieur.
- Soulet, A. (1989a). Rôle de la langue au cours des fonctions oro-faciales. *Revue d'Orthopédie Dento-Faciale*, 23(1), Article 1. <https://doi.org/10.1051/odf/1989005>
- Soulet, A. (1989b). Éducation neuro-musculaire des fonctions oro-faciales. *Revue d'Orthopédie Dento-Faciale*, 23(2), Article 2. <https://doi.org/10.1051/odf/1989013>
- Soulet, A. (1991). La dysfonction labiale ou : Du bon usage du quatre-pièces de Chateau. *Revue d'Orthopédie Dento-Faciale*, 25(4), Article 4. <https://doi.org/10.1051/odf/1991030>

Sullivan, J. (2006). The Effects of Syllabic Articulation Instruction on Woodwind Articulation Accuracy. *Contributions to Music Education*, 33(1), 59-70.

Veyssiere, A., Kun-Darbois, J. D., Paulus, C., Chatellier, A., Caillot, A., & Bénateau, H. (2015). Diagnostic et prise en charge de l'ankyloglossie chez le jeune enfant. *Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-faciale et de Chirurgie Orale*, 116(4), 215-220.
<https://doi.org/10.1016/j.revsto.2015.06.003>

Woisard, V. (2006). Le rôle de la langue. *Revue d'Orthopédie Dento-Faciale*, 40(3), Article 3.
<https://doi.org/10.1051/odf/2006021>

Sites internet consultés :

Médecine des Arts, *Instruments à vent : classification orthodontique*, Consulté en avril 2023 à l'adresse <https://www.medecine-des-arts.com/fr/article/instruments-a-vent-classification-orthodontique/classification-stomatologique-des-instruments-a-vent.php>.

Philharmonie de Paris, Le Diplôme d'Etat de professeur de musique (DE), Consulté en avril 2023 à l'adresse <https://metiers.philharmoniedeparis.fr/diplome-etat-professeur-musique.aspx>

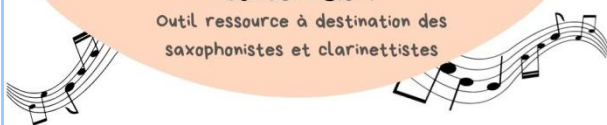
Code de la Santé publique, article L4341-1, Consulté en novembre 2023 à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171319/>

Liste des annexes

Annexe A1 : Outil ressource à destination des clarinettes et saxophonistes

Les troubles de la sphère oro-myo-faciale : et si vous étiez concerné.e ?

Outil ressource à destination des saxophonistes et clarinettes



Malgré tous vos conseils votre élève ne parvient pas à jouer son concerto comme un virtuose? Et si ce n'était pas juste une histoire de fainéantise?

A travers cet outil, découvrez la sphère oro-faciale :

Son rôle dans l'apprentissage d'un instrument à vent



Comment repérer ses dysfonctionnements

Ses dysfonctionnements et leurs répercussions chez vos élèves



Scannez pour accéder à d'autres ressources en ligne !

Cet outil a été élaboré par Malwenn Lerouge, dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude d'orthophonie. Pour plus de renseignements, vous pouvez vous adresser à cette adresse : malwenn.lerouge@orange.fr

La sphère OMF : alerte aux bizarreries !

Cet outil est là pour vous guider, durant vos cours, à repérer des signes de dysfonctionnement de la sphère oro-myo-faciale. Les encadrés ci-dessous ne sont pas exhaustifs mais permettent un premier repérage de signes évocateurs de ces troubles. N'hésitez pas à en parler à l'entourage de votre élève, pour leur faire part de vos questionnements !

La respiration buccale et la position basse de langue

La respiration par la bouche n'est pas physiologique et entraîne une mauvaise position de la langue dans la bouche : Au lieu d'être au palais, la langue est "basse" et peut provoquer, entre autres, des infections ORL fréquentes, une déglutition atypique ou encore une mauvaise croissance de la mâchoire et des décalages dentaires. Cela peut se répercuter sur l'embouchure.

Les signes pouvant évoquer une respiration buccale et/ou une position basse de langue

- Votre élève a la bouche ouverte lorsqu'il vous écoute
- Votre élève a très régulièrement des infections ORL (otite, angine...)
- Votre élève a très régulièrement des cerne et les lèvres sèches et gercées
- Vous voyez la langue entre les dents de votre élève quand il mange/boit
- Votre élève est crispé quand il mange/boit/avale sa salive

L'insuffisance vélo-pharyngée (IVP)

La continuité du palais dur que nous sentons dans notre bouche s'appelle le voile du palais et permet de fermer et d'ouvrir le passage entre la bouche et le nez (pour laisser passer l'air à l'expiration ou au contraire fermer le passage vers le nez lorsqu'on avale, par exemple). En cas d'une mobilité altérée de ce voile, ce dernier n'est plus capable de fermer correctement le passage vers le nez, c'est ce qu'on appelle l'insuffisance vélo-pharyngée. Chez le musicien l'IVP provoque des troubles de la pression intra buccale, nécessaire au jeu.

Les signes pouvant évoquer une insuffisance vélo-pharyngée :

- Présence d'un "ronflement" lorsque l'élève joue
- Votre élève a une respiration buccale
- Votre élève "parle du nez" (ex: transforme les sons /a, i, o/ en /an, in, on/)

L'embouchure des instruments à anche simple

L'embouchure des clarinettes et saxophonistes nécessite un placement particulier afin de faire fonctionner l'instrument: le bec s'équilibre entre les dents et les lèvres. Les joues, les commissures labiales, la langue ou encore la mâchoire permettent de maintenir la pression nécessaire au jeu et de produire les différentes notes et rythmes. Ainsi la qualité du son dépend de tout un équilibre entre ces structures faciales qui se doivent d'être mobiles, toniques et fonctionnelles afin que les musiciens puissent interpréter une musique de façon mélodieuse.

La sphère Oro-myo-faciale : et si ça n'allait pas?

La sphère oro-myo-faciale (OMF) englobe les éléments anatomiques liés à la bouche et aux structures faciales (langue, dents, joues, lèvres...). Cette sphère est extrêmement mobilisée chez un instrumentiste à vent. De ce fait, un dysfonctionnement OMF (ex: décalage dentaire, position de langue non physiologique, insuffisance vélo-pharyngée...) est susceptible d'engendrer une perturbation dans la gestion de l'embouchure et la production du son du musicien.ne.

Mais hors de question de voir cela comme une fatalité ! Il est possible de réduire les dysfonctionnements de la sphère OMF grâce à un.e orthophoniste qui est un.e des professionnels.es de santé qualifiés.es dans ce domaine !

Un outil ressource

Cet outil est là pour vous aider à repérer des signes évocateurs d'un dysfonctionnement OMF. Attention, ce n'est pas un outil de diagnostic mais plutôt un guide pour vous aider à voir les erreurs commises par vos élèves par un autre prisme : celui des troubles fonctionnels.

Si vous relevez un ou plusieurs signes chez votre élève, il peut-être judicieux de lui suggérer de consulter un.e orthophoniste. Celui/celle-ci pourra alors faire un bilan des fonctions OMF pour objectiver un trouble et proposer une rééducation si nécessaire. Cette démarche s'effectue en partenariat avec l'entourage de l'élève !

Le bilan orthophonique

Le bilan orthophonique des fonctions orofaciales s'effectue sur ordonnance d'un médecin. Cette dernière doit contenir l'intitulé suivant : "Bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité et rééducation si nécessaire". Les consultations orthophoniques sont remboursées par la sécurité sociale.

Votre élève est déjà suivi par un.e orthophoniste?

Rentrez en contact avec elle/lui pour qu'il vous guide !

L'orthophoniste est soumis.e au secret professionnel. Afin qu'il puisse échanger avec vous, les responsables de l'élève doivent l'y autoriser.

Trouble articulaire

Les troubles articulaires peuvent mettre en avant un problème anatomique (ex: frein de langue court) ou fonctionnel (IVP), au niveau du voile du palais, de la position des dents ou encore de la langue. Ces dysfonctionnements peuvent venir gêner l'embouchure et la production du son.

Les signes pouvant évoquer un trouble articulaire :

- Votre élève a du mal à prononcer correctement les sons (particulièrement les t, d, n, k, g, l)

Lèvres peu toniques

L'étanchéité de l'embouchure est assurée entre autres par les lèvres, il faut donc que ces dernières soient suffisamment toniques pour assurer cette fonction et maintenir la pression.

Les signes pouvant évoquer un problème de tonus labial :

- Votre élève bave plus que la moyenne et a du mal à gérer sa salive
- Vous entendez des "fuites" d'air par la bouche lorsque votre élève joue.

Anomalie de croissance des mâchoires

Les mâchoires sont les structures sur lesquelles sont insérées les dents. Aussi tout décalage de leur part entraîne un décalage au niveau dentaire. Ces décalages, selon leur amplitude, ont plusieurs conséquences possibles comme une respiration buccale ou des problèmes orthodontiques qui peuvent entraîner des douleurs et de l'inconfort au niveau de l'embouchure.

Les signes pouvant évoquer une anomalie de croissance des mâchoires :

- Des dents décalées: "en avant", qui se chevauchent.
- Une respiration buccale



Vous avez utilisé cet outil ? Faites-nous vos retours ! Ce questionnaire d'évaluation est anonyme et prend ~5min à compléter. Vos retours sont précieux pour améliorer cet outil !

Troubles oro-myo-fonctionnels

Sensibilisation auprès des clarinettes et saxophonistes

Discipline : Orthophonie

Maiwenn LEROUGE

Résumé

Les clarinettes et saxophonistes peuvent se retrouver en difficulté dans la pratique de leur instrument à cause d'un trouble de la sphère oro-myo-faciale (OMF) car celle-ci est largement mobilisée chez les instrumentistes à vent. Cependant, cette sphère reste assez méconnue des musiciens et musiciennes et notamment des enseignant.es. Afin d'accompagner ces artistes, nous avons élaboré deux moyens de sensibilisation aux troubles de la sphère OMF, à destination des instrumentistes enseignants et particulièrement des saxophonistes et clarinettes : une intervention de sensibilisation dans un conservatoire de la métropole lilloise et un outil ressource permettant de repérer des signes évocateurs de troubles OMF. Les retours faits sur ces deux outils confirment leur pertinence auprès du public visé mais notre étude mérite toutefois d'être reconduite auprès d'un plus grand nombre de personnes afin de parfaire les moyens de sensibilisation déjà créés.

Mots-clés : sphère oro-myo-faciale, clarinette, saxophone, sensibilisation

Abstract

Clarinet and saxophone players may encounter difficulties in practicing their instruments due to orofacial myofunctional disorders (OMDs) as this sphere is heavily engaged in wind instrument playing. However, this sphere remains relatively unknown among musicians, especially educators. To support these artists, we have developed two tools to raise awareness of disorders of the OMF sphere, aimed at musicians instructors and particularly saxophonists and clarinetists: an awareness-raising intervention at a conservatory in the Lille metropolitan area, and a resource tool for spotting signs suggestive of OMF disorders. Feedback on these two tools confirms their relevance to the target audience, but our study nevertheless deserves to be repeated with a larger number of people in order to perfect the awareness-raising resources that have already been created.

Key words : oro-myo-facial sphere, clarinet, saxophone, raising awareness

Mémoire encadré par Marie CRACCO

Université de Lille