

RÉSUMÉ

Après AVC, l'amélioration de l'autonomie des patients implique un équilibre suffisant permettant la réalisation des activités de la vie journalière. L'équilibration physiologique, peu coûteuse en énergie, n'est possible que si la posture est contrôlée, apportant ainsi une base stabilisée à l'action. Les représentations spatiales sont essentielles au contrôle postural et impliquent entre autres, la représentation de la verticale gravitaire. Le sens de la verticalité est construit par l'intermédiaire de différentes modalités sensorielles et engage de nombreuses aires cérébrales.

Or, les lésions cérébrales peuvent engendrer des troubles de la verticalité. Des troubles posturaux importants, sont retrouvés chez les patients victimes d'un syndrome particulier pouvant survenir après AVC, dénommé le « Pushing Syndrome ». Les études s'intéressant au Pushing Syndrome mettent en avant des troubles de la verticalité chez ces patients. Les questions posées auxquelles nous allons tenter de répondre dans ce mémoire concernent la perturbation du sens de la verticalité chez les patients pushers. Il s'agit de savoir plus précisément si une telle altération est retrouvée systématiquement, quels en sont les mécanismes et s'il existe une spécificité chez ces patients.

La majorité des études trouvent des troubles de la verticalité, mais les résultats divergent selon la modalité sensorielle interrogée. L'altération somesthésique semble être la cause révélée par les études à ce jour. Déterminer quelles sont les modalités et les circuits d'intégration sensorielle préservés ou au contraire ceux qui sont altérés est primordial afin de guider au mieux la prise en charge rééducative du patient pusher.

Mots– clés : pusher (pusher), pushing (pushing), verticality (verticalité), vertical (vertical), upright (droit), spatial orientation (orientation spatiale)