

LES APRAXIES GESTUELLES



ECRIT PAR CÉCILE LEVACHER

DATE : 21.06.2020

Une **apraxie gestuelle** est définie comme un "trouble acquis de l'exécution intentionnelle d'un comportement moteur finalisé consécutif à une lésion cérébrale", indépendant de toute atteinte sensorielle, motrice ou intellectuelle (*Eustache et al., 2013, p. 171*).

Cette incapacité à effectuer un **geste volontaire**, qu'il soit **transitif (geste avec un objet) ou symbolique** (geste sans l'objet et gestes symbolique), est la conséquence :

- soit d'une atteinte de la relation entre mouvements-objet
 - à un niveau moteur (*transcodage/traduction des plans d'un mouvement en une réponse motrice, contrôle de l'activation des muscles*)
 - ou cognitif (*attention, mémoire sémantique, prise de décision, sélection de réponse, réactivation des représentations motrices, etc.*),
- soit d'une altération perceptive (visuelle, proprioceptive, vestibulaire, haptique) de la reconnaissance.

Les praxies gestuelles et symboliques sont parfois **évaluées** lors d'un bilan neuropsychologique, notamment en Consultation Mémoire. Le plus souvent, le test utilisé pour un dépistage est la **Batterie brève d'évaluation des praxies gestuelles** (*Mahieux-Laurent et al., 2009, groupe de réflexion sur les praxies du CMRR Ile de France Sud*).

Apraxie mélokinétique

Ce trouble de la dextérité concerne la motricité fine et les mouvements rapides précis, alternatifs ou en série, de la main controlatérale (*du côté opposé*) à la lésion. (*Habib et al., 94*)

Le patient sait quel geste effectué mais présente une atteinte motrice qui le rend difficile.

- **Lésions cérébrales** : neurones cortico-spinaux, de régions frontales, à proximité de l'aire de Broca.

Apraxie idéomotrice

En l'absence de l'objet.

Cette apraxie correspond à une déconnexion automatico-volontaire, c'est-à-dire que le sujet n'est pas en mesure de connecter l'idée qu'il se fait de l'action à un programme moteur. Cette atteinte touche les gestes simples, isolés ou certains fragments de séquence réalisés sur imitation ou sur ordre verbal. Elle peut être bilatérale ou unilatérale (*dans ce cas, elle ne touche que le bras ou la main du côté controlatéral*)

- **Difficultés observées** : amplitude inadaptée du mouvement, maladresse alors que le geste est bien conçu, reconnaissance correcte d'un geste mais son imitation est impossible, orientation spatiale du bras ou de la main inadaptée, substitution du mouvement par un autre.
- **Lésions** : Gyrus supra-marginal & angulaire (*difficultés à comprendre et reproduire les mouvements faits par autrui*) OU pariétale antérieure (*dissociation automatico-volontaire*) OU Corps Calleux (*altération de la communication entre les hémisphères cérébraux*).

Apraxie idéatoire

En présence de l'objet.

Cette apraxie se manifeste par des difficultés lors de la manipulation des objets ou des actions complexes nécessitant utilisation des objets ou outils (idée sur comment utiliser l'objet).

- **Difficultés observées** : Assimilation d'une partie du corps à l'objet, Mauvaise prise de l'objet, Mauvaise localisation spatiale du geste symbolique, Utilisation d'un mauvais objet, Utilisation du corps comme objet complémentaire.
- **Lésions** : diffuses, rétro-rolandiques gauches & frontales.

Autres apraxies

- **Constructive** (*dessin, cube - par exemple, difficultés lors de la reproduction de la Figure de Rey*)
- **D'habillage** (*coïncidence du vêtement avec la partie du corps; s'apparente à la négligence spatiale unilatérale*)
- **Dynamique** (*répétition d'une série*)
- **Réflexive** (*altération de l'imitation*).

Sources

- Eustache, F., Faure, S., & Desgranges, B. (2013). Manuel de neuropsychologie (4e éd.). Dunod.
- Eusop-Roussel, E., & Colliot, P. (2013). Évaluation neuropsychologique chez l'adulte.
- Michael, G. A. (2014). Psychologie Cognitive et Neuropsychologie, les fondamentaux. Recueil inédit, Université Lyon 2.

