

ACTES DE PSYCHOMOTRICITÉ ONCOLOGIE

La prise en charge oncologique contemporaine ne se limite plus au traitement de la tumeur elle-même. Les recommandations internationales et nationales soulignent aujourd'hui l'importance des soins oncologiques de support, visant à prévenir, à atténuer et à accompagner les conséquences fonctionnelles, psychologiques et sociales du cancer et de ses traitements, tout au long du parcours de soins.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la psychomotricité en oncologie. Elle s'intègre dans plusieurs référentiels en soins oncologiques de support (AFSOS, INCa) et intervient auprès des patients adultes et pédiatriques, dès le diagnostic, pendant les traitements, en phase de rémission ou en soins palliatifs, en étroite articulation avec l'équipe pluridisciplinaire. Ces retentissements ne concernent pas uniquement la sphère psychologique, mais également le fonctionnement sensorimoteur, cognitif et neurofonctionnel du patient.

1. Une lecture psychomotrice globale du vécu corporel

01

Le tonus et la posture, souvent marqués par des tensions de protection, une fatigabilité accrue ou un désinvestissement moteur

02

Le schéma corporel et l'image du corps, particulièrement mis à l'épreuve après certaines chirurgies, traitements invasifs ou modifications corporelles visibles

03

La motricité globale et fine, impactée par le déconditionnement physique, la douleur, l'hospitalisation prolongée ou les neuropathies

04

La régulation émotionnelle, dans un contexte de stress chronique, d'incertitude et de répétition de soins

05

Le développement psychomoteur, le jeu et les interactions corporelles souvent perturbés par les contraintes médicales chez l'enfant et l'adolescent

(Grand Manuel de Psycho-Oncologie de l'enfant et de l'adolescent, 2023)



ACTES DE PSYCHOMOTRICITÉ ONCOLOGIE

Les revues récentes recommandent des interventions combinant réhabilitation cognitive, activité physique structurée et médiations corporelles (relaxation, mindfulness, yoga), adaptées au stade du parcours oncologique. La psychomotricité s'inscrit pleinement dans cette dynamique en mobilisant, dans des situations concrètes et écologiques, les boucles perception-action, la coordination, l'attention en situation motrice, la planification du geste ainsi que la régulation tonico-émotionnelle.

2. Une lecture neuroscientifique et neuropsychologique

Les recherches récentes mettent en évidence des atteintes neurofonctionnelles spécifiques liées au cancer et à ses traitements, renforçant la pertinence d'approches intégratives comme la psychomotricité.

a) Troubles cognitifs liés au cancer et aux traitements (CRCI – Cancer-Related Cognitive Impairment)

De nombreuses études décrivent des troubles:

- attentionnels
- mnésiques
- et exécutifs

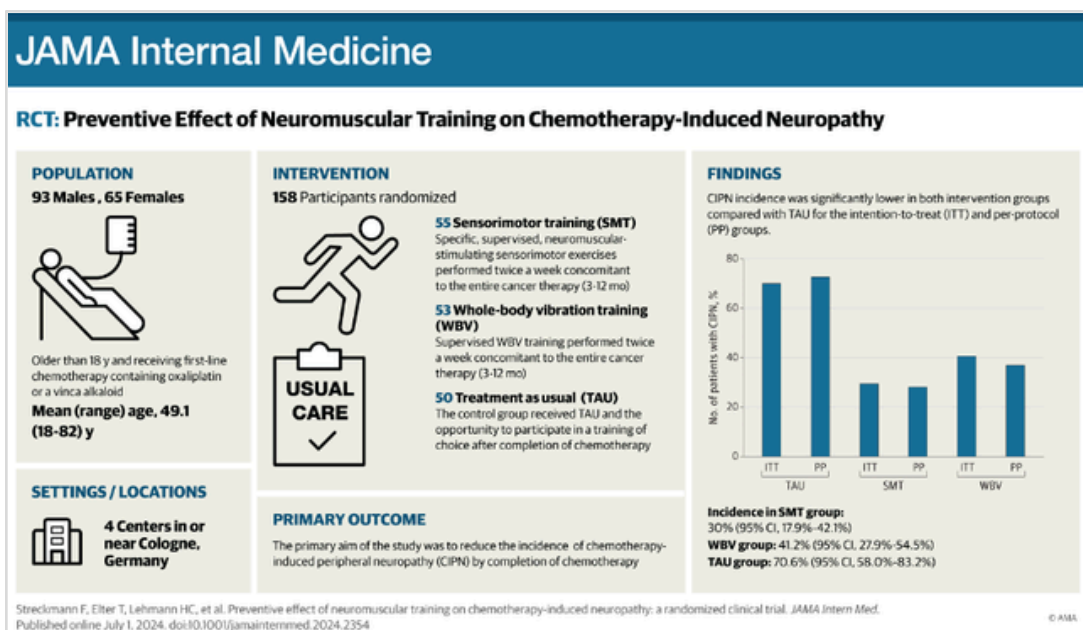
parfois regroupés sous le terme de “chemo-brain”. Ces troubles affectent la capacité de planification, la concentration, la vitesse de traitement de l'information et l'autonomie au quotidien.

b) Neuropathies périphériques induites par la chimiothérapie (CIPN)

Les neuropathies périphériques sont fréquentes et peuvent affecter:

- la sensibilité et l'intégration sensorielle
- l'équilibre et la posture
- la marche
- la coordination et l'adaptation motrice

augmentant le risque de chute et la perte d'autonomie. Les essais cliniques et méta-analyses récents soulignent l'efficacité de programmes d'entraînement neuromusculaire et sensorimoteur, notamment basés sur l'exercice et la stimulation fonctionnelle (JAMA Internal Medicine, 2023).



ACTES DE PSYCHOMOTRICITÉ ONCOLOGIE

Les revues récentes recommandent des interventions combinant réhabilitation cognitive, activité physique structurée et médiations corporelles (relaxation, mindfulness, yoga), adaptées au stade du parcours oncologique. La psychomotricité s'inscrit pleinement dans cette dynamique en mobilisant, dans des situations concrètes et écologiques, les boucles perception-action, la coordination, l'attention en situation motrice, la planification du geste ainsi que la régulation tonico-émotionnelle.

3. Une approche intégrative au croisement des courants psychomoteurs et des neurosciences

1

Lecture corporelle initiale *Comprendre le vécu du patient*

- Lecture psychomotrice du corps vécu
- Repérage des altérations tonico-émotionnelles
- Analyse du fonctionnement sensorimoteur

2

Évaluation globale des besoins *Objectiver le fonctionnement*

- Évaluation qualitative et quantitative
- Capacités motrices, cognitives et perceptives
- Impact fonctionnel au quotidien

3

Adaptation des interventions *Personnaliser la prise en charge*

- Ajustement selon le stade oncologique
- Prise en compte de la fatigabilité
- Évolution clinique et traitements

4

Continuité thérapeutique intégrative *Relier les dimensions du soin*

- Motricité
- Cognition
- Émotion
- Image du corps

Axes de travail

Soutenir les processus d'anticipation, d'ajustement et de reprogrammation motrice nécessaires à l'adaptation motrice

Réorganiser le contrôle postural, les coordinations globales et la marche

Soutenir et réhabiliter les fonctions cognitives altérées

Améliorer le repérage spatio-temporel

Améliorer la régulation tonico-émotionnelle

Favoriser la réappropriation de son corps et des repères corporels

Accompagner la gestion de la douleur

Favoriser une détente à la fois mentale et corporelle

Techniques et médiations psychomotrices

Relaxation psychomotrice

→ respiration profonde, relâchement musculaire (Shultz, Jacobson)

Imagerie motrice

→ mouvement imaginé, activation motrice

Stratégies attentionnelles en mouvement

→ double tâche, planification motrice

Travail tonico-postural

→ ajustements posturaux, stabilité

Expression corporelle

→ danse libre, mouvements spontanés

