BILLET D'HUMEUR

Actualités Scientifiques en Psychomotricité, Portail d'Informations et de Connaissances

Thérapie ou rééducation ? Un faux dilemme qui a fait son temps

Frédéric Puyjarinet · 16 novembre 2026

On oppose volontiers la « rééducation », qui entraînerait des fonctions, à la « thérapie », qui seule s'adresserait à la personne. Que disent les travaux sur ce qui se joue réellement quand on rééduque ?

CE QUE DIT LA LITTERATURE

Rééduquer suppose l'engagement du patient. Pour Whyte et Hart (2003), la rééducation implique un engagement actif dans des tâches. L'effort, la motivation et l'engagement du patient peuvent en être un ingrédient actif essentiel. Ils citent des programmes d'éducation centrés sur le sentiment d'efficacité personnelle, qui ont amélioré l'état de santé mieux qu'une information transmise passivement.

Les traitements de rééducation ciblent aussi des dimensions psychologiques. Hart et al. (2019) proposent de décrire tout traitement de rééducation par ses cibles. L'un des trois grands groupes de cibles regroupe les « représentations » : pensées, émotions, attitudes, croyances et représentations qui sous-tendent l'action volontaire. Les auteurs font de l'effort volontaire du patient un élément clé de nombreux traitements.

La relation module les effets. Selon Testa et Rossettini (2016), toute intervention de soin associe une composante spécifique et une composante contextuelle et psychosociale, dont la relation entre patient et thérapeute, qui peut augmenter ou diminuer son effet global. Dans un essai mené sur une seule séance auprès de 117 adultes lombalgiques, Fuentes et al. (2014) observent l'effet immédiat le plus marqué sur la douleur lorsque le traitement actif est associé à une alliance renforcée.

Le mouvement peut changer la façon dont le patient se perçoit. Dans la méta-analyse de Liu et al. (2015) (38 études, 2 991 jeunes de 3 à 20 ans), les essais randomisés montrent qu'une activité physique encadrée améliore le concept de soi (g = 0,49) et la valeur de soi (g = 0,31). Rééduquer, c'est donc aussi pouvoir modifier la perception que l'on a de soi.

En miroir, côté psychothérapie, le modèle contextuel de Wampold (2015) fait de la réalisation par le patient d'actions concrètes favorables à sa santé l'une des trois voies du changement.

CE QUE J'EN PENSE

Rééduquer n'a jamais consisté à entraîner une fonction isolée. C'est solliciter l'engagement, la motivation, les représentations et les émotions d'une personne, au sein d'une relation. Et ce travail par le corps et le mouvement peut, en retour, modifier la manière dont le patient se perçoit, même si les données disponibles restent modestes et proviennent surtout de programmes d'activité physique.

Opposer rééducation et thérapie revient donc à séparer artificiellement ce que la pratique réunit. La question utile n'est pas « thérapie ou rééducation ? », mais : **quelles cibles, fonctionnelles et psychologiques, quels ingrédients, quelle relation, et avec quelles preuves ?** Une question moins confortable pour les identités professionnelles, mais bien plus utile aux patients…

POUR ALLER PLUS LOIN

Fuentes, J., Armijo-Olivo, S., Funabashi, M., Miciak, M., Dick, B., Warren, S., Rashiq, S., Magee, D. J., & Gross, D. P. (2014). Enhanced therapeutic alliance modulates pain intensity and muscle pain sensitivity in patients with chronic low back pain: An experimental controlled study. *Physical Therapy, 94*(4), 477–489. https://doi.org/10.2522/ptj.20130118

Hart, T., Dijkers, M. P., Whyte, J., Turkstra, L. S., Zanca, J. M., Packel, A., Van Stan, J. H., Ferraro, M., & Chen, C. (2019). A theory-driven system for the specification of rehabilitation treatments. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 100*(1), 172–180. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.09.109

Liu, M., Wu, L., & Ming, Q. (2015). How does physical activity intervention improve self-esteem and self-concept in children and adolescents? Evidence from a meta-analysis. *PLoS ONE, 10*(8), e0134804. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134804

Testa, M., & Rossettini, G. (2016). Enhance placebo, avoid nocebo: How contextual factors affect physiotherapy outcomes. *Manual Therapy, 24*, 65–74. https://doi.org/10.1016/j.math.2016.04.006

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry, 14*(3), 270–277. https://doi.org/10.1002/wps.20238

Whyte, J., & Hart, T. (2003). It's more than a black box; it's a Russian doll: Defining rehabilitation treatments. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 82*(8), 639–652. https://doi.org/10.1097/01.PHM.0000078200.61840.2D

AUTEUR

Billet de : Frédéric Puyjarinet

Date : 16/11/2026

Ce billet exprime l'opinion de son auteur et n'engage pas ASPPIC.