

Le handisport: outil de réadaptation suite à une atteinte neurologique centrale - Revue systématique sur la faisabilité et l'efficacité

Article original

Declerck L, Kaux JF, Vanderthommen M, Lejeune T, Stoquart G. The Effect of Adaptive Sports on Individuals with Acquired Neurological Disabilities and Its Role in Rehabilitation: A Systematic Review. *Curr Sports Med Rep.* 2019;18(12):458-473. doi:10.1249/JSR.0000000000000662

Traduction et résumé par Louise Declerck

L'activité physique (AP) est excellente et primordial pour la santé physique et le bien-être mentale. Plusieurs études différentes ont démontré que celle-ci permettrait de diminuer les taux de mortalité et augmenter l'espérance de vie de la population globale. Ce n'est donc pas surprenant que, depuis 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande que tous les adultes âgés de 18 à 64 ans pratiquent au moins 150 minutes d'AP d'intensité modérée par semaine, en portion de 10 minutes minimum. Cependant, seulement une faible proportion de la population atteint les niveaux recommandés, et les taux d'activité physique semblent être au plus bas parmi les sujets en situation de handicap physique. Pourtant, au-delà des effets physiques et psychologiques qu'apportent une pratique régulière d'AP, l'AP permet également d'améliorer et de rétablir certaines fonctions motrices perturbées suite à handicap physique causé par une atteinte neurologique centrale. Indirectement, l'AP a dès lors aussi un impact positif sur l'autonomie et la qualité de vie de ces individus. Il est donc d'autant plus important d'établir une pratique d'AP régulière et maintenue parmi cette population. Ceci peut être atteint en incorporant des éléments ludiques dans la pratique d'AP, augmentant ainsi la motivation de ses participants. Le sport, ou, plus précisément, le handisport, pourrait jouer ce rôle, et améliorer les taux d'adhérence à l'AP. Cependant, peu est connu sur la pratique de handisport suite à une atteinte neurologique centrale. Cette revue systématique a pour objectifs d'évaluer aussi bien la faisabilité d'une pratique sportive

parmi des patients blessés médullaires, AVC, ou sclérose en plaques, que l'efficacité de cette pratique, selon les domaines de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF).

Une revue systématique de la littérature a été réalisée. La méthode suivie a respecté les recommandations PRISMA pour revue systématique. Deux chercheurs ont analysé la littérature disponible sur le sujet, en introduisant des équations de recherche dans différentes bases de données, notamment : pubmed, scopus, cochrane, pedro, et sportdiscus. Les équations de recherches étaient composées de termes en lien avec l'intervention recherchée, c'est-à-dire le handisport, en utilisant des mots clés tels que : « sport », « adaptive sport », « adapted sport », « wheelchair sport », etc..., et de termes en lien avec les pathologies recherchées : « stroke », « multiple sclerosis » et « spinal cord injury ». En se basant sur des critères d'inclusion et d'exclusion définis au préalable, des articles ont été sélectionnés pour une analyse plus profonde. La qualité méthodologique de ces études a été évaluée et les données pertinentes ont été extraites par un chercheur. Ces données portaient sur: les caractéristiques démographiques des échantillons, les modalités d'interventions, les résultats/ effets des interventions et les conclusions émises par les auteurs. Les données ont ensuite été analysées de manière qualitative.

En tout, trente études longitudinales répondaient aux critères d'éligibilité et ont été analysées dans le cadre de cette revue systématique. Parmi ces études, seulement cinq étaient des études randomisées contrôlées. La qualité méthodologique globale était donc médiocre. La majorité des échantillons étaient composés de sujets se trouvant en phase chronique (c'est à dire au-delà de six mois depuis la lésion). De plus, les modalités d'interventions étaient hétérogènes ainsi que les variables mesurées, rendant les études difficilement comparables. Cependant, de manière générale, la faisabilité d'une activité para-sportive semblait être excellente. En effet, plusieurs études rapportaient des taux de sécurité, de compliance et de satisfaction à l'intervention au-delà des 90%. L'efficacité de cette approche semblerait aussi être élevée, et presque tous les domaines de la CIF ont été mesurés par au moins une étude (à l'exception du domaine "facteurs environnementaux"). Le domaine le plus souvent évalué était celui des "fonctions organiques et structures anatomiques". Des 35 mesures effectuées dans ce domaine, 80% ont subi une amélioration significative suite à une intervention handisportive. Semblablement, parmi les 11 différentes mesures effectuées dans les domaines "activités et participation", 81% ont

significativement améliorées après les différentes interventions. Dans le dernier domaine, celui des "facteurs personnels", le taux d'efficacité semble être plus réduit. En effet, 66% des mesures effectuées dans ce domaine semblent avoir été améliorées de manière significative. Cependant, seulement six mesures ont été réalisées dans ce domaine et il est difficile de conclure sur l'efficacité du handisport à ce niveau pour le moment. De même, la qualité de vie a été mesurée dans cinq études différentes et a atteint un taux de 80% d'efficacité mais plus de données portant sur cette variable sont nécessaires.

Le handisport semble être une approche aussi bien faisable qu'efficace dans le réadaptation de handicap physique suite à une atteinte neurologique centrale. Cette approche devrait donc faire partie de la rééducation conventionnelle de ce type de patients, et devrait être instaurer aussi bien en phase subaiguë qu'en phase chronique. Ceci permettra d'avoir une meilleure transition et continuité de progrès entre la phase d'hospitalisation et la phase de retour à domicile. Un plus grand nombre d'études de bonne qualité méthodologique reste nécessaire afin de pouvoir optimiser cette approche, et pouvoir l'individualiser selon les besoins du patient.