
Bobath versus tâche orientée pour restaurer la fonction motrice du membre supérieur du patient hémiplégique.

Introduction. Après un AVC, l'atteinte du membre supérieur (MS) touche 80% des patients dont beaucoup auront des séquelles. Le concept Bobath s'est répandu en Europe depuis sa création dans les années 40 mais la naissance de la médecine basée sur les preuves a remis en cause son efficacité. Décrit plus tard dans les années 80, le réapprentissage moteur par la tâche orientée est innové par Carr et Shepherd. Ce rapport fait l'objet d'une comparaison entre ces deux approches en vue d'une récupération motrice du membre supérieur après un AVC. **Matériel et méthode.** Huit bases de données (PubMed, PEDro, Cochrane, ResearchGate, Wiley, Taylor and Francis, SciencesDirect et Ulysse) ont été interrogées entre les mois d'octobre 2020 et janvier 2021. Dans cette initiation à la recherche, seuls des essais contrôlés randomisés (ECR) et des revues systématiques (RS) ont été inclus. Le critère de jugement principal est la récupération motrice du membre supérieur et le critère de jugement secondaire est l'habileté lors des activités de la vie quotidienne. **Résultats.** Sept articles ont été inclus dans cette revue dont quatre ECR et trois RS. Deux ECR comparent Bobath avec un programme de réapprentissage moteur, l'un trouve des résultats en faveur du groupe MRP et l'autre ne trouve pas de différence entre les deux groupes. Deux ECR évaluent l'efficacité de la tâche orientée (TO) comparativement à un traitement conventionnel et les résultats obtenus démontrent une efficacité en faveur de la TO. Les RS se rejoignent sur le fait qu'il n'existe aucune preuve de l'efficacité de la thérapie Bobath dans la littérature. **Discussion.** La récupération motrice dépend de nombreux facteurs tels que l'âge, le sexe, le site de la lésion et la déficience motrice initiale. Une comparaison de deux traitements nécessite donc une homogénéité des groupes de participants. Des limites méthodologiques sont présentes dans les études, au niveau des protocoles pour les ECR et de la stratégie de recherche pour les RS. Ces limites remettent en cause la reproductibilité des protocoles. **Conclusion.** La littérature accorde un niveau de preuve plus élevé à la rééducation du MS basée sur des exercices de réapprentissage moteur par tâche orientée.

MOTS CLÉS : Accident vasculaire cérébral - Bobath - Hémiplégie - Membre supérieur - Tâche orientée

Bobath versus task oriented to restore upper limb motor function in the hemiplegic patient.

Introduction. After a stroke, upper limb involvement affects 80% of patients and lot of them will have consequences. The Bobath concept has spread in Europe since its creation in the 1940s, but the birth of evidence-based medicine has challenged its effectiveness. Described later in the 1980s, task-oriented motor relearning was introduced by Carr and Shepherd. This report compares these two approaches to upper limb motor recovery after a stroke. **Materials and methods.** Eight databases (PubMed, PEDro, Cochrane, ResearchGate, Wiley, Taylor and Francis, SciencesDirect and Ulysses) were searched between October 2020 and January 2021. In this research initiation, only randomised controlled trials (RCT) and systematic reviews (SR) were included. The main judgement criteria was the motor recovery of the upper limb and the secondary was the ability to realize activities of daily living. **Results.** Seven articles were included in this review, four RCTs and three SRs. Two RCTs compared Bobath with a motor relearning programme (MRP), one finding results in favour of the MRP group and the other finding no difference between the two groups. Two RCTs evaluated the effectiveness of task oriented therapy (TO) compared to conventional treatment, with results showing a higher effectiveness of TO. The SRs agrees that there is no evidence in the literature for the effectiveness of Bobath therapy. **Discussion.** Motor recovery depends on many factors such as age, sex, site of injury and initial motor impairment. A comparison of two treatments therefore requires homogeneity of the participant groups. Methodological limitations are present in the studies, at the protocol part for the RCTs and the research strategy for the SRs. These limitations question the reproducibility of the protocols. **Conclusion.** The literature gives a higher level of evidence to rehabilitation based on task-oriented motor relearning exercises.

KEY WORDS : Stroke - Bobath - Hemiplegia - Upper limb - Task oriented