

Tableau I. Stratégie de recherche appliquée sur Medline et CENTRAL

Search Strategy:	
Database: Ovid MEDLINE® and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions® <1946 to August 28, 2020>	
1	huber.ti,ab,kf
2	exp Rehabilitation/
3	Exercise Therapy/ or Physical Therapy Modalities/ or Treatment Outcome/
4	rehab*.ti,ab,kf.
5	physiotherap*.ti,ab,kf.
6	exercis*.ti,ab,kf.
7	training.ti,ab,kf.
8	Multiple Sclerosis/
9	Stroke/
10	(gait or walk* or strength or resistan* or balance).ti,ab,kf
11	or/2-10
12	1 and 11
Search Strategy:	
Database: EBM Reviews - Cochrane Central Register of Controlled Trials <September 2022>	
1	huber.ti,ab,kf.
2	exp Rehabilitation/
3	Exercise Therapy/ or Physical Therapy Modalities/ or Treatment Outcome/
4	rehab*.ti,ab,kf.
5	physiotherap*.ti,ab,kf.
6	exercis*.ti,ab,kf.
7	training.ti,ab,kf.
8	Multiple Sclerosis/
9	Stroke/
10	(gait or walk* or strength or resistan* or balance).ti,ab,kf.
11	or/2-10
12	1 and 11
13	limit 12 to yr=>2020 - 2022»

Figure 2. Organigramme PRISMA

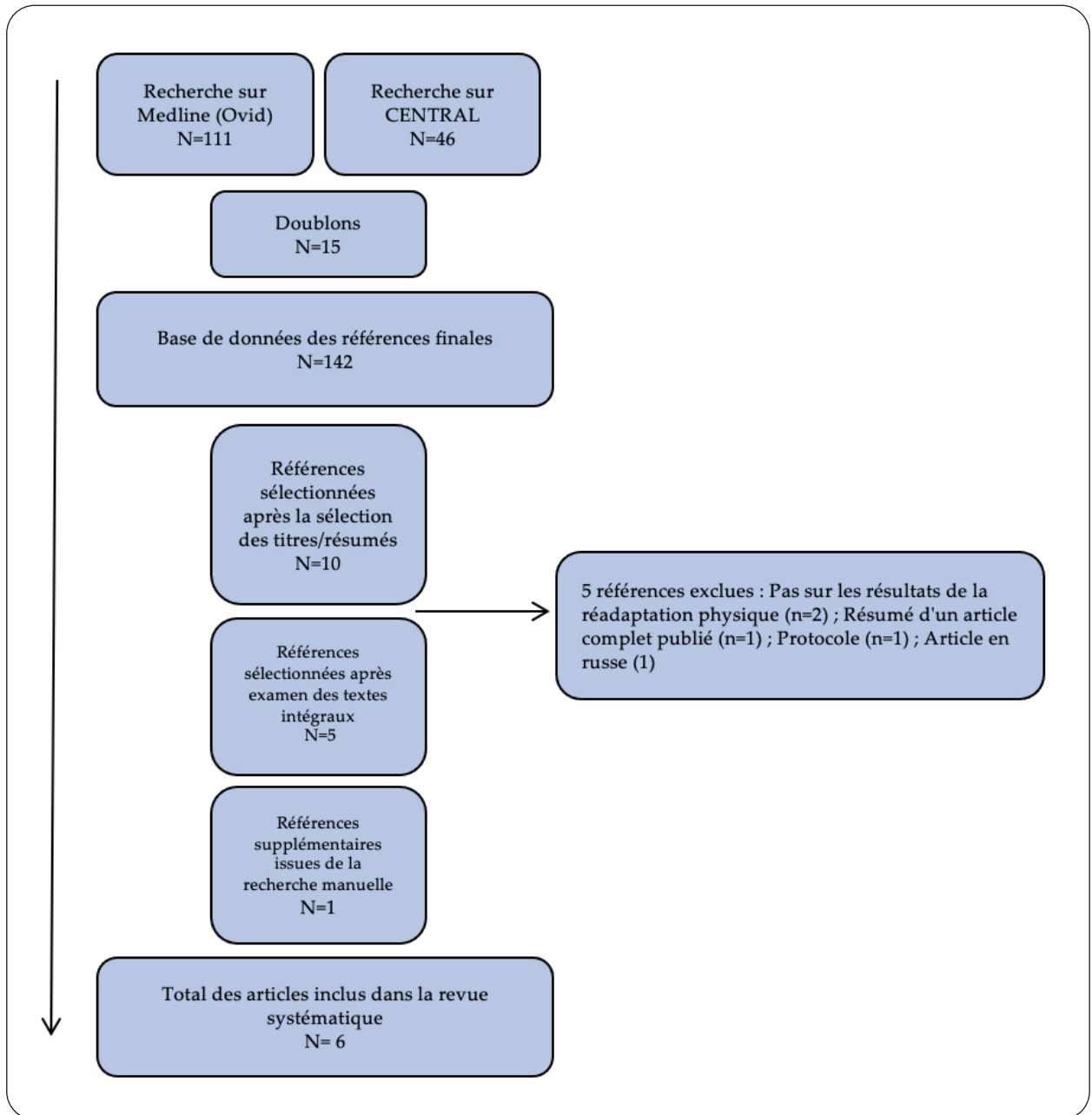


Tableau III Caractéristiques des études incluses

Auteurs, date	Type d'étude	Type de population et groupes	Protocole du traitement	Durée de l'étude	Résultats étudiés
Tantot 2022	Étude interventionnelle, conception pré-post	12 patients souffrant de lombalgie chronique non spécifique (75 % d'hommes, âge moyen 42,9 ± 9,17 ans, IMC 29,08 ± 8,07 kg/m ²)	Quatre sessions/semaine	6 semaines	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport fléchisseur/extenseur à 60° • Souplesse des membres inférieurs • Mobilité articulaire du rachis • Endurance musculaire du tronc et des membres inférieurs • Douleur • Capacité cardiorespiratoire • Prescription d'analgésiques • Qualité de vie et peur
Letafatkar 2017	Étude quasi-expérimentale Deux groupes : • G1 = HUBER • G2 = contrôle	53 patients souffrant de lombalgie chronique non spécifique (âge moyen 37,5 ± 6,67 ans, IMC 22,4 ± 3,33) • G1 n=27 • G2 n=26	Deux sessions/semaine	5 semaines	<ul style="list-style-type: none"> • Système proprioceptif • Contrôle des mouvements lombaires (LMC) • Lombalgie • Qualité de vie (QOL)
Guiraud 2017	Étude randomisée contrôlée Deux groupes : • G1 = HUBER • G2 = entraînement de force traditionnel	50 patients atteints de maladie coronarienne, 94 % d'hommes, âgés de 54,8 ± 10,1 ans • G1 n = 25 • G2 n = 25	Quatre sessions/semaine L'entraînement était composé de 1) 45 minutes d'entraînement musculaire à l'aide de HUBER® (G1) ou de machines traditionnelles (G2) et 2) 45 minutes de marche en extérieur ou 45 minutes de vélo.	4 semaines	<ul style="list-style-type: none"> • Tests cardio-pulmonaires (puissance maximale, fréquence cardiaque maximale, TAS maximale, TAD maximale). • Contraction isométrique volontaire maximale (force des membres supérieurs, force des membres inférieurs) • Qualité de vie
Markovic 2015	Étude randomisée contrôlée Deux groupes : • G1 = HUBER • G2 = Pilates	30 femmes en bonne santé, âgées de 66 à 79 ans. Âge : 70 ± 4 ans ; masse : 70,4 ± 9,0 kg ; taille : 160,4 ± 4,8 cm. • G1 n = 16 • G2 n = 14	3 sessions/semaine en alternance de jours • G1 : 25-30 min d'exercices combinés de renforcement du tronc et d'équilibre • G2: 1h Pilates supervisé	8 semaines	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques morphologiques (masse corporelle, masse graisseuse) • Equilibre statique avec ou sans tâche cognitive associée (vitesse moyenne du CoP) • Force musculaire du tronc (extension isométrique du tronc, flexion isométrique du tronc, flexion isométrique latérale du tronc à gauche ou à droite) • Force musculaire du haut du corps (presse thoracique) • Puissance du bas du corps (saut vertical en hauteur)
Fabre 2014	Étude randomisée contrôlée Trois groupes : • G1 = HUBER • G2 = programme de marche • G3 = contrôle	38 femmes sédentaires (âge 28,4 ± 6,1 ans, taille 166,2 ± 7,5cm, masse 64,5 ± 8,7kgs) • G1 n = 15 • G2 n = 11 • G3 n = 12	Trois sessions par semaine • G1 : 30 min ou des séances HUBER® • G2 : 30 min de marche sur un tapis de course • G3 : Maintien du style de vie sans intervention	8 semaines	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques morphologiques (masse corporelle, tour de cuisse, tour de taille, épaisseur des plis cutanés sus-iliaires, du biceps brachial et du triceps brachial, pourcentage de masse graisseuse) • Contraction volontaire maximale • Réponses métaboliques (consommation d'O₂, taux d'oxydation des lipides)
Couillandre 2008	Étude interventionnelle, conception pré-post	20 adultes en bonne santé (divisés en un groupe sédentaire et un groupe actif)	3 sessions/semaine	8 semaines	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibre statique (déplacement moyen du CoP) • Fonction musculaire (couple isométrique maximal, couples maximaux des extenseurs de la colonne vertébrale)

Tableau IV Évaluation du risque de biais des études individuelles

Auteurs, date	ROB pour les études randomisées contrôlées						
	Génération de séquences	Dissimulation de l'attribution	Aveuglement des participants et du personnel	Aveuglement des évaluateurs des résultats	Données incomplètes sur les résultats	Sélection des résultats rapportés	
Letafatkar, 2017 Guiraud, 2017 Markovic, 2015 Fabre, 2014	Haut Peu clair Bas Peu clair	Peu clair Peu clair Bas Peu clair	Haut Haut Haut Haut	Haut Haut Bas Haut	Haut Bas Haut Peu clair	Bas Bas Bas Bas	
ROBINS pour les études interventionnelles non randomisées							
	Contradictions	Sélection des participants à l'étude	Classification des interventions	Écart par rapport à l'intervention prévue	Données manquantes	Mesure des résultats	Sélection des résultats rapportés
Tantot, 2022	Risque critique de biais	Risque modéré de biais	Risque faible de biais	Pas d'information	Risque faible de biais	Risque faible de biais	Pas d'information
Couillandre, 2008	Risque critique de biais	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Risque sérieux de biais	Risque modéré de biais