

Fiche d'information



Échelle d'évaluation de l'utilisation quotidienne du membre supérieur au domicile et dans la communauté : Version franco-québécoise du *Rating of Everyday Arm-use in the Community and Home* (REACH)

Isabelle Croteau, M. Read.

Julianne Brisson, M. Sc.

Hélène St-Denis Legault, M. Sc.

Marika Demers, Ph. D.

Transfert de connaissances

Ce document est une production de l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

Adresse

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
6300 avenue de Darlington
Montréal (Québec), H3S 2J4
<https://www.iurdpm.ca>

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026
ISBN (version électronique) : 978-2-555-03061-9

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'IURDPM, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Cependant, la reproduction de ce document et son utilisation à des fins personnelles, cliniques, d'enseignement et de recherche scientifique, non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Élaboration des contenus

- Isabelle Croteau, M.Read., École de réadaptation, Université de Montréal.
- Julianne Brisson, M.Sc., École de réadaptation, Université de Montréal.
- Hélène St-Denis Legault, M.Sc., École de réadaptation, Université de Montréal.
- Marika Demers, Ph.D., Professeure adjointe, École de réadaptation, Université de Montréal; chercheuse régulière IURDPM et CRIR.

Soutien à la conception

Frédéric Messier, chargé de transfert de connaissances, IURDPM.

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les participantes et participants au projet de recherche, leur famille ainsi que le personnel clinique qui a facilité nos activités et l'équipe de l'IURDPM.

Financement du projet de recherche

Les données proviennent d'études financées par les fonds de démarrage de Marika Demers, Ph.D. octroyés par le CRIR.

Pour citer ce document

Croteau, I., Brisson, J., St-Denis Legault, H. & Demers, M. (2026). *Échelle d'évaluation de l'utilisation quotidienne du membre supérieur au domicile et dans la communauté : Version franco-québécoise du Rating of Everyday Arm-use in the Community and Home (REACH)*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Rédaction inclusive

En conformité avec la Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre adoptée par le Comité de direction du CCSMTL le 22 juin 2021, ce document est rédigé autant que possible de façon inclusive. Ainsi, l'emploi du masculin générique n'est plus privilégié puisqu'il ne permet pas de représenter les personnes s'identifiant au genre féminin et non binaire.

Mots clés

AVC, outil de mesure, questionnaire auto-perception, membre supérieur, réadaptation

Table des matières

À QUI S'ADRESSE CET OUTIL?	1
ABREVIATIONS.....	1
CONTEXTE D'UTILISATION	1
DEVELOPPEMENT ET VALIDATION DE L'OUTIL	1
QUALIFICATIONS REQUISES POUR ADMINISTRER L'OUTIL	2
COMMENT UTILISER CET OUTIL?.....	2
Directives générales	2
Pour administrer l'échelle	2
Cotation	2
INTERPRETER LES RESULTATS.....	3
BIBLIOGRAPHIE	4
ANNEXE 1 : ÉCHELLE REACH EN VERSION IMPRIMABLE.....	5

À qui s'adresse cet outil?

L'Échelle d'évaluation de l'utilisation quotidienne du membre supérieur au domicile et dans la communauté (REACH) est un outil d'évaluation auto-rapporté visant à mesurer l'utilisation réelle du bras et de la main atteints dans les activités quotidiennes, tant à domicile que dans la communauté, chez les personnes ayant eu un AVC. Cet outil complète les autres mesures de mouvement du membre supérieur post-AVC en offrant au personnel qualifié œuvrant en réadaptation (notamment les ergothérapeutes) la possibilité d'obtenir un portrait complet de l'utilisation du bras et de la main dans les activités quotidiennes.

Abréviations

AVC: Accident vasculaire cérébral.

REACH: Nom original de l'outil en anglais, *Rating of Everyday Arm-use in the Community and Home*. Cet acronyme est couramment utilisé en clinique. Ainsi les termes « outil » et « échelle REACH » seront utilisés dans ce document.

Contexte d'utilisation

- L'échelle REACH est utilisée en réadaptation neurologique et en recherche clinique auprès de personnes ayant subi un AVC ayant entraîné une perte de mobilité au membre supérieur. Elle sert à documenter l'utilisation spontanée du bras et de la main atteints dans la vie de tous les jours, à domicile et dans la communauté. L'échelle permet de connaître la perception qu'a la personne de l'utilisation fonctionnelle réelle de son bras et de sa main. Cette information est particulièrement utile pour évaluer les effets des interventions visant le transfert des acquis de la thérapie vers les activités quotidiennes.
- L'échelle est adaptée aux personnes vivant avec un AVC subaigu ou chronique et qui présentent des difficultés sensorielles ou motrices au niveau du bras ou de la main.
- L'échelle constitue un outil approprié pour les contextes de réadaptation ambulatoire, de congé précoce assisté et de réadaptation communautaire.

Développement et validation de l'outil

L'échelle a été développée originalement en anglais par la Pre. Janice Eng, Ph. D. en collaboration avec des personnes-usagères ressources et du personnel clinique.¹ Les données obtenues lors de sa validation montrent que la version anglaise du REACH présente une excellente validité de construit ($\rho = 0.64\text{--}0.94$), une excellente fiabilité test-retest et interjuges (corrélations intraclass > 0.90) et que l'échelle s'avère sensible au changement.^{1,2} La présente version en français a été développée sous la direction de la Pre. Marika Demers et a été validée en contexte québécois auprès de chercheuses et de chercheurs, de personnel clinique et de personnes ayant eu un AVC.³ Elle est disponible en 9 langues autres que l'anglais et le français.⁴

Qualifications requises pour administrer l'outil

L'échelle REACH doit être administrée par du personnel qualifié oeuvrant en réadaptation (ex : ergothérapeutes, physiothérapeutes, physiatres, etc.) ou dans un contexte de recherche scientifique.

Comment utiliser cet outil?

Directives générales

- L'outil est administré en deux étapes : il faut d'abord utiliser un algorithme puis remplir une liste de vérification. L'outil comprend par ailleurs une échelle pour une atteinte du membre supérieur qui est dominant et une pour une atteinte du membre supérieur qui est non-dominant. Les deux échelles doivent être complétées successivement au cours d'une seule séance.
- Assurez-vous que l'évaluation se déroule dans un environnement calme et sans distraction. La passation dure généralement environ 5 minutes.
- **Contexte d'évaluation** : Toutes les questions de l'algorithme et de la liste de vérification doivent porter sur l'**utilisation quotidienne** du membre plus atteint.
- **Performance réelle vs capacité** : Tout au long du processus, insistez sur le fait que l'évaluation porte sur ce que la personne **fait réellement** dans son quotidien, et non sur ce qu'elle serait théoriquement capable de faire.
- **Flexibilité des réponses** : Si la personne répond par « parfois », « rarement » ou « peut-être » au lieu d'un « oui » ou « non » strict, considérez ces réponses comme un « **oui** ». En cas d'hésitation, fiez-vous à la liste de vérification : ses questions sur des activités plus concrètes aident généralement le client à mieux se situer.

Pour administrer l'échelle

- Expliquez brièvement l'objectif de l'échelle.
- L'échelle REACH est administrée en deux étapes : il faut d'abord utiliser un algorithme puis remplir une liste de vérification. L'algorithme et la liste de vérification à utiliser varient selon que le membre supérieur le plus atteint correspond au membre dominant ou au membre non dominant de la personne évaluée.
 - **Étape 1 : Localisation du niveau.** Commencez par l'algorithme et posez les questions en lien avec le membre supérieur plus atteint. Ses questions fermées (oui/non) permettent de cibler rapidement le niveau provisoire dans la liste de vérification de l'étape 2.
 - **Étape 2 : Validation du niveau.** Une fois ce niveau identifié, utilisez la liste de vérification pour confirmer que la personne répond à tous les critères spécifiques. Cette étape permet de valider officiellement le niveau de performance de la personne évaluée.

Cotation

- L'échelle comprend six niveaux variant d'aucune utilisation (score de 0) à une pleine utilisation (score de 5).

Interpréter les résultats

Un score plus élevé reflète une meilleure capacité d'utilisation quotidienne du membre supérieur au domicile et dans la communauté. Un score moins élevé reflète une capacité plus limitée. Les ergothérapeutes peuvent s'appuyer sur ces valeurs pour orienter leurs interventions visant à cibler les limitations fonctionnelles prioritaires, soutenir l'utilisation du membre supérieur dans les activités significatives et suivre l'évolution des capacités dans le temps. Les équipes de recherche peuvent s'appuyer sur ces valeurs pour décrire le niveau de fonctionnement du membre supérieur dans des contextes réels et évaluer l'efficacité d'interventions en réadaptation.

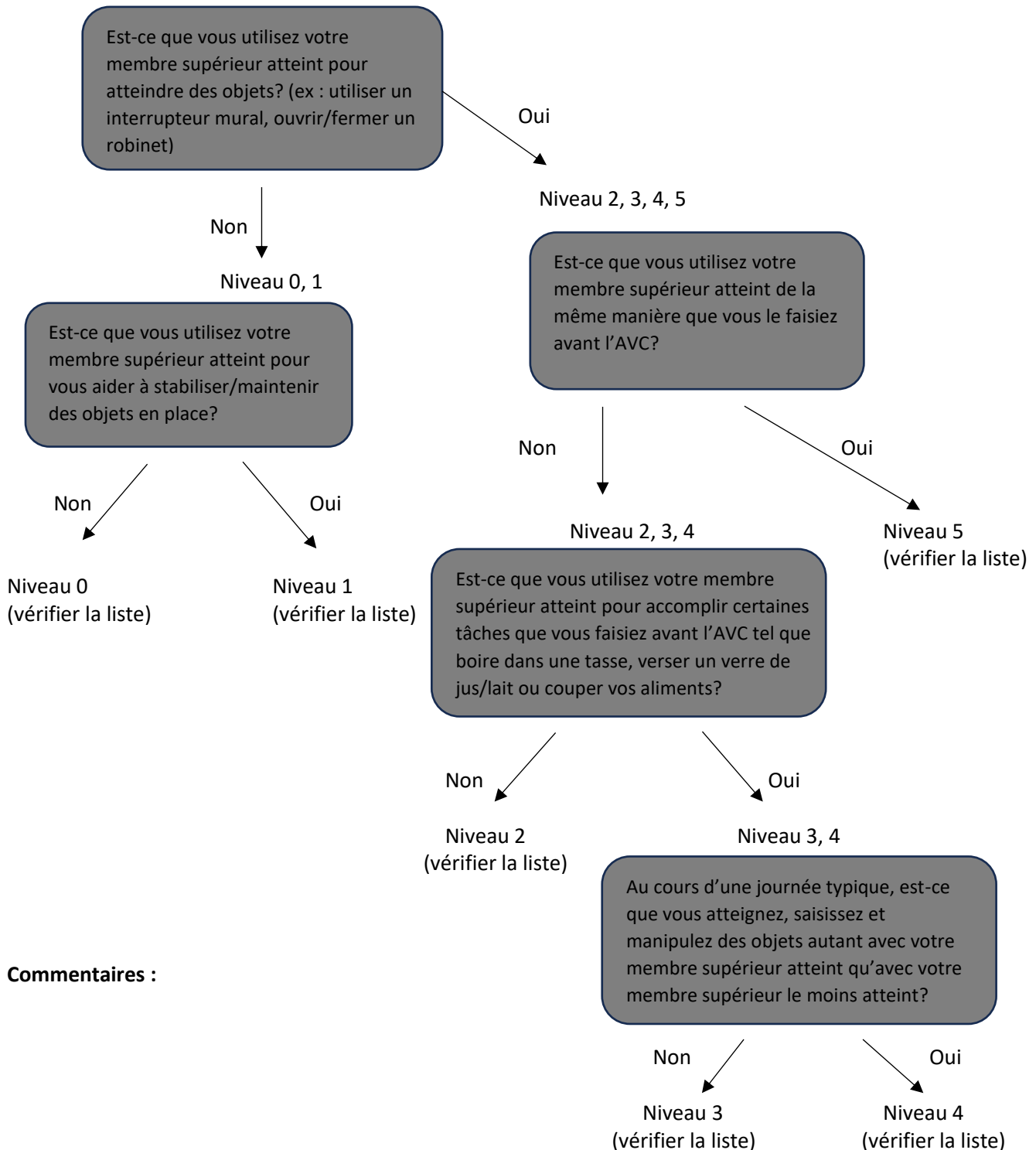
Bibliographie

1. Simpson, L. A., Eng, J. J., Backman, C. L., & Miller, W. C. (2013). Rating of Everyday Arm-Use in the Community and Home (REACH) scale for capturing affected arm-use after stroke: Development, reliability, and validity. *PLOS ONE*, 8(12), article e83405.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083405>
2. Simpson, L. A., Hayward, K. S., Boyd, L. A., & Buzaneva, A. (2023). Responsiveness and trajectory of changes in the rating of everyday arm-use in the community and home (REACH) scale over the first-year post-stroke. *Clinical Rehabilitation*, 37(4), 557-568.
<https://doi.org/10.1177/02692155221134413>
3. Croteau, I., St-Denis-Legault, Brisson, J., H., Higgins, J., Kairy, D., Gill-Lussier, J., Proulx, C., Perron, C., & Demers, M. (en préparation). French Canadian translation and cultural adaptation of two upper limb patient-reported outcomes for stroke survivors.
4. University of British Columbia. (s. d.). Rating of Everyday Arm-use in the Community and Home (REACH) scale. Neurorehabilitation Health and Adjunct Therapies.
<https://neurorehab.med.ubc.ca/reach-scale/> (Consulté le 22 janvier 2026)

ANNEXE 1 : Échelle REACH en version imprimable

Algorithme pour une atteinte plus marquée du membre supérieur dominant

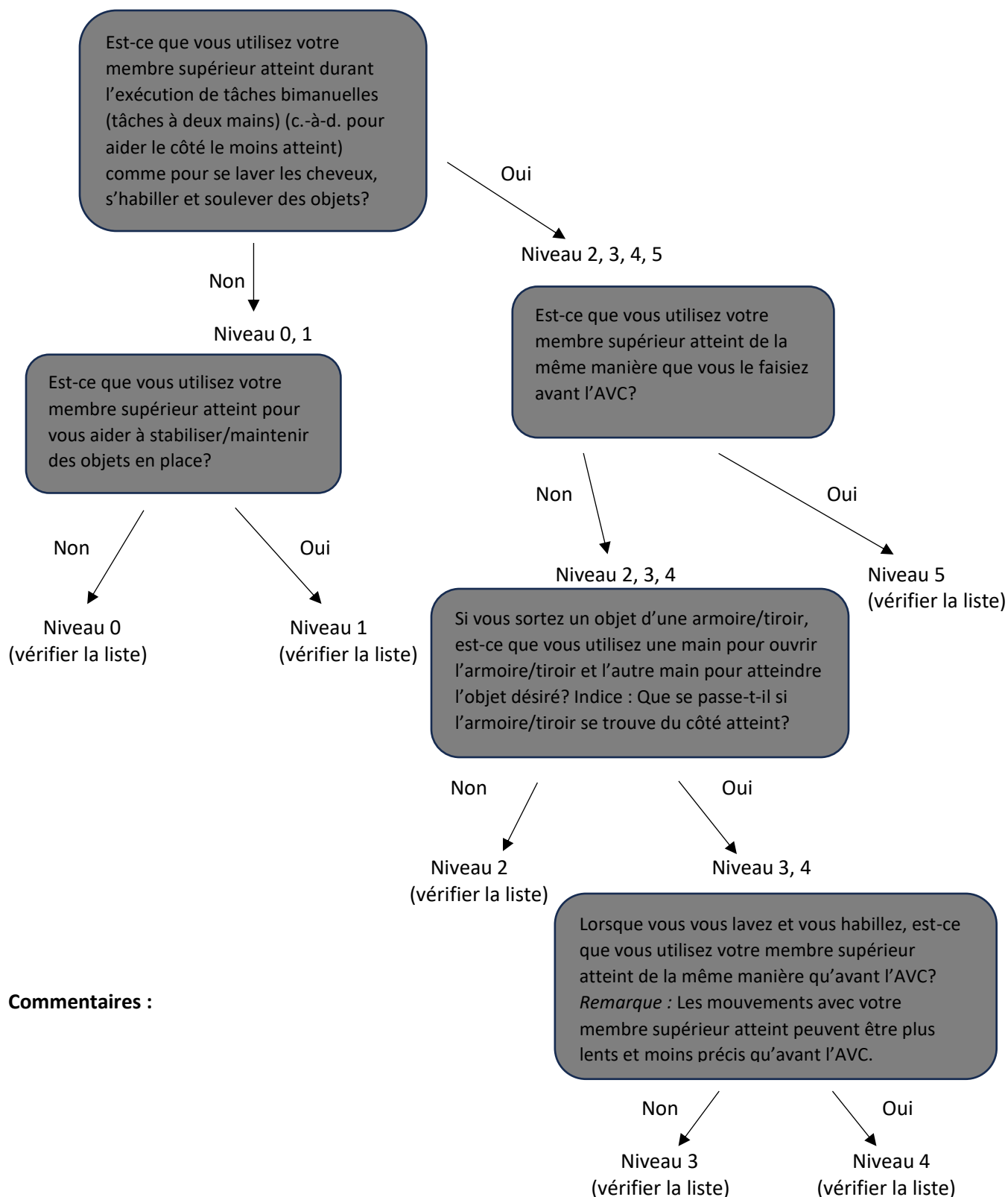
Les questions suivantes devraient être posées dans un contexte d'utilisation quotidienne. Par exemple, « Je vais vous poser quelques questions se répondant par oui ou par non concernant l'utilisation quotidienne de votre membre supérieur D/G (le plus atteint) »



Commentaires :

Algorithme pour une atteinte plus marquée du membre supérieur non-dominant

Les questions suivantes devraient être posées dans un contexte d'utilisation quotidienne. Par exemple, « Je vais vous poser quelques questions se répondant par oui ou par non concernant l'utilisation quotidienne de votre membre supérieur D/G (le plus atteint) »



Commentaires :

Liste de vérification pour une atteinte plus marquée du membre supérieur dominant

Niveau	Catégorie	Description
0	Non utilisé/Exercice seulement	☐ N'utilise pas le membre supérieur plus atteint ou l'utilise seulement pour des exercices.
1	Stabilisation seulement	☐ Utilise seulement le membre supérieur plus atteint pour aider à stabiliser/maintenir en place les objets durant des activités avec les deux mains (au moins un exemple mentionné ci-dessous doit être coché). ☐ Maintien l'objet sur une surface (ex : stabiliser la feuille de papier pendant l'écriture) ☐ Utilise la main atteinte comme pince statique (ex : stabiliser une bouteille de médicament avec la main plus atteinte pour permettre à l'autre main d'ouvrir le couvercle, maintenir le vêtement pour boutonner ou remonter la fermeture éclair de l'autre main) ☐ Maintien l'objet entre le bras et le corps.
2	Assistance ou mouvement de petite amplitude	☐ Utilise activement le membre supérieur plus atteint pour assister le membre supérieur moins atteint lors de l'exécution d'activités bimanuelles (au moins un exemple mentionné ci-dessous doit être coché). ☐ Assiste le membre supérieur moins atteint pour se laver et lors de l'habillage (ex : assister le membre supérieur moins atteint pour remonter son pantalon, déplier et placer ses vêtements avant de les mettre, laver ses cheveux et/ou son corps, retirer ses vêtements des cintres). ☐ Saisit activement des objets pour permettre au membre supérieur moins atteint de les manipuler (ex : maintenir un aliment pendant que le membre moins atteint le coupe, tenir le portefeuille pendant que le membre moins atteint y retire de l'argent, tenir un contenant pendant que le membre moins atteint ouvre le couvercle). OU ☐ Utilise le membre supérieur plus atteint pour exécuter des tâches nécessitant des mouvements de petite amplitude et peu de manipulation (ex : utiliser un interrupteur mural, fermer une armoire, pousser une porte ou un bouton de signalisation pour piétons, ouvrir/fermer un robinet (poignée de type levier), surtout si les objets se trouvent du côté le plus atteint ou lorsque la main moins atteinte est occupée).
3	Atteindre, saisir et manipuler	☐ Utilise le membre supérieur le plus atteint pour effectuer certaines tâches nécessitant d'atteindre, de saisir ou de manipuler activement un objet (au moins un exemple mentionné ci-dessous doit être coché). ☐ Tend le bras pour saisir des objets légers (ex : dans le frigidaire, armoire/placard, tiroir, ou sur la table) ☐ Boit dans un verre ou une tasse (boissons froides ou contenant à moitié pleins seulement) ☐ Coupe ou hache des aliments (hacher grossièrement ou aliments faciles à couper seulement) ☐ Écrit (quotidiennement)

4	Utilisation quotidienne sauf si conséquences négatives potentielles	☐ Utilise le membre supérieur plus atteint pour participer à la réalisation de l'ensemble des activités quotidiennes à l'exception de celles impliquant des objets lourds, difficiles à atteindre, nécessitant une motricité fine ou qui ont des conséquences négatives si elles sont effectuées de manière inexacte (ex : se raser, s'essuyer après avoir été à la toilette, transporter quelque chose de chaud à travers une pièce, taper au clavier/utiliser la souris d'ordinateur). ET ☐ Lors de l'atteinte et de la saisie d'objet, la main plus atteinte est utilisée pendant une durée/quantité égale ou supérieure au cours d'une journée typique à comparer à la main moins atteinte.
5	Pleine utilisation	☐ Utilise le membre supérieur plus atteint pour l'ensemble des tâches précédemment effectuées avant l'AVC (l'exécution peut-être plus lente ou moins précise qu'avant l'AVC). ET ☐ Ne compense jamais en utilisant le membre supérieur moins atteint pour une tâche (c'est-à-dire pour éviter des conséquences négatives telles qu'échapper un objet).

Liste de vérification pour une atteinte plus marquée du membre supérieur non-dominant

Niveau	Catégorie	Description
0	Non utilisé / Exercice seulement	☐ N'utilise pas le membre supérieur plus atteint ou l'utilise seulement pour des exercices.
1	Stabilisation seulement	☐ Utilise seulement le membre supérieur plus atteint pour aider à stabiliser/maintenir en place les objets durant des activités avec les deux mains (au moins un exemple mentionné ci-dessous doit être coché) ☐ Maintien l'objet sur une surface (ex : stabiliser la feuille de papier pendant l'écriture) ☐ Utilise la main plus atteinte comme pince statique (ex : stabiliser une bouteille de médicament avec la main plus atteinte pour permettre à l'autre main d'ouvrir le couvercle, maintenir le vêtement pour boutonner ou remonter la fermeture éclair de l'autre main) ☐ Maintien l'objet entre le bras et le corps.
2	Assistance limitée ou mouvement de petite amplitude	☐ Utilise activement le membre supérieur plus atteint pour assister le membre supérieur moins atteint lors de l'exécution d'activités bimanuelles (ex : assister le membre supérieur moins atteint pour se laver la moitié du corps, soulever des objets plus lourds, enfiler et boutonner une chemise, laver ses mains sous le robinet). OU ☐ Utilise le membre supérieur plus atteint pour exécuter des tâches simples nécessitant peu de manipulation (ex : utiliser un interrupteur mural, pousser un bouton de signalisation pour piétons ou un ouvre-porte automatique, fermer une armoire, ouvrir/fermer un robinet surtout si les objets se trouvent du côté le plus atteint ou lorsque la main la moins atteinte est occupée).
3	Atteindre, saisir et manipuler	☐ Utilise le membre supérieur plus atteint pour effectuer certaines tâches nécessitant d'atteindre, de saisir et de manipuler activement un objet (au moins un exemple mentionné ci-dessous doit être coché). ☐ Aide au transport d'objets saisis avec les deux mains (ex : plat ou chaudron, article d'épicerie de grande taille) ☐ Assiste le membre supérieur moins atteint pour se laver et lors de l'habillage (ex : pour remonter son pantalon, déplier et placer ses vêtements avant de les mettre, laver ses cheveux et/ou son corps, retirer ses vêtements des cintres). ☐ Saisit activement des objets afin de permettre au membre supérieur moins atteint de les manipuler (ex : maintenir un aliment pendant que le membre moins atteint le coupe, tenir le portefeuille pendant que le membre le moins atteint y retire de l'argent, maintenir un contenant pendant que le membre moins atteint ouvre le couvercle, boucler sa ceinture de sécurité) ☐ Exécute des tâches simples nécessitant d'atteindre et de saisir un objet lorsque cela est pratique et lorsqu'il n'y a pas de conséquences graves ou inconfortables si elles sont effectuées de manière inexacte (ex : ouvrir une armoire, une porte, un tiroir, un frigidaire).

4	Utilisation quotidienne à l'exception de conséquences négatives potentielles	☐ Utilise le membre supérieur plus atteint de la même manière qu'avant l'AVC afin d'exécuter des activités bimanuelles ou pour accomplir des tâches plus rapidement (c.-à-d. les deux mains travaillent ensemble pour accomplir une tâche ou l'utilisation simultanée des deux mains pour accomplir des tâches distinctes) (tous les exemples ci-dessous doivent être cochés). ☐ Utilise le membre supérieur plus atteint de la même manière qu'avant l'AVC pour se laver et lors de l'habillage (ex : la main plus atteinte contribue pendant une durée/quantité d'utilisation similaire à avant l'AVC lors du boutonnage des vêtements, de l'enfilage des bas, du laçage des lacets, du séchage du corps avec une serviette). ☐ Atteint divers objets pour aider à accomplir les tâches plus rapidement (ex : vider le lave-vaisselle, ranger l'épicerie, ramasser différents objets avec les deux mains lors du rangement d'une pièce). ☐ Utilise le membre supérieur plus atteint pour atteindre divers objets situés du côté atteint du corps (ex : dans une garde-robe, une armoire, ou sur une table) ☐ Utilise le membre supérieur plus atteint pour s'appuyer (ex : se lever d'une chaise, s'appuyer sur le membre supérieur plus atteint pour atteindre un objet éloigné avec l'autre main, se tenir dans l'autobus, utiliser une main courante ou une barre d'appui). ET ☐ Utilise le membre supérieur plus atteint pour participer à la réalisation de l'ensemble des activités quotidiennes (de la même manière qu'avant l'AVC) à l'exception de celles impliquant des objets lourds, difficiles à atteindre, nécessitant de la précision, une motricité fine ou qui ont des conséquences négatives si elles sont effectuées de manière inexacte (ex : taper au clavier, transporter une boisson chaude à travers une pièce, déverrouiller une porte à l'aide d'une clé).
5	Pleine utilisation	☐ Utilise le membre supérieur plus atteint pour l'ensemble des tâches précédemment effectuées avant l'AVC (l'exécution peut-être plus lente ou moins précise qu'avant l'AVC). ET ☐ Ne compense jamais en utilisant le membre supérieur moins atteint pour une tâche (c'est-à-dire pour éviter des conséquences négatives telles qu'échapper un objet).

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec

