



GUIDE D'UTILISATION DE L'ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)

L'ESAS est un outil et, comme tout outil d'évaluation, son utilisation n'a de sens que si

- Cette utilisation s'inscrit dans une démarche globale d'évaluation
- Les mêmes consignes sont appliquées par tous les intervenant.e.s dans une situation donnée

Qu'est-ce que l'ESAS ?

Développé au Canada, l'ESAS est un outil d'auto-évaluation pour une **évaluation et un contrôle des symptômes** dans les situations de soins palliatifs. Cet outil comprend 2 documents :

- une fiche pour les relevés ponctuels
- une grille de recueil graphique

Pourquoi l'utiliser ?

A la fois outil de dépistage et de suivi en situation de décompensation, l'ESAS

- Permet d'évaluer
 - l'intensité des différents symptômes et leur importance respective
 - leur évolution dans le temps
 - l'efficacité des traitements
- Facilite une communication efficace et rapide au sein de l'équipe soignante, et en particulier avec les médecins
- Reconnaît au patient un statut de partenaire seul à même d'évaluer l'intensité des symptômes dont il souffre

Quand et à quel rythme l'utiliser ?

Comme outil de dépistage

- 1x/mois au minimum
 - Pour les EMS, lors de l'entrée d'un résident, puis pour préparer la visite médicale
 - A domicile, lors de l'évaluation initiale d'un client en situation de soins palliatifs
- Poser alors les questions suivantes au patient :
 - Dans le dernier mois, avez-vous eu un ou plusieurs des symptômes suivants ?
 - Avec quelle intensité (intensité maximale) et à quelle fréquence ?
 - Quel est le pire ?

Comme outil de suivi en situation de décompensation

- Au minimum 1x/jour, à heures fixes
- Introduire ce rythme dès le début d'une situation d'inconfort (quel que soit le symptôme)
- Revenir au rythme dépistage à stabilisation de la situation, soit après 3 jours consécutifs décrits comme acceptables par le patient, en restant particulièrement attentif à l'évolution de la situation.

Comment l'utiliser

La perception du patient constitue la mesure de référence : c'est le patient qui situe l'intensité de son ou de ses symptômes sur l'échelle, avec, si nécessaire l'aide d'un proche ou d'un soignant pour remplir la fiche (problèmes de lecture et/ou d'écriture). Le tiers ne doit en

aucun cas influencer l'évaluation. Un enseignement doit être fourni au patient et cas échéant à ses proches, en expliquant le sens du recours à l'ESAS et comment remplir ces échelles.

- Utiliser en priorité l'échelle numérique. N'utiliser l'échelle verbale que si le patient a des troubles cognitifs majeurs et n'arrive à entrer ni dans l'échelle numérique, ni dans l'échelle visuelle analogique.
- Utiliser toujours le **même type d'échelle pour le même patient**, sauf si son évolution nécessite une adaptation de l'outil
- La sévérité de chaque symptôme **au moment de l'évaluation** est cotée de 0 à 10 sur l'échelle numérique (EN), 0 signifiant que le symptôme est absent et 10 que sa sévérité est maximale imaginable. En cas d'utilisation de l'échelle visuelle analogique (EVA), les reports se font sur l'unité la plus proche (si EVA à 6,3, coter 6 sur l'échelle numérique; si EVA à 6,5 et plus, coter 7). Pour l'échelle verbale (VERB) le relevé se fait selon la correspondance numérique suivante : faible =2, modérée = 4, forte = 6, très forte = 8, maximale imaginable =10
- La manière dont l'ESAS a été rempli (patient seul ou avec l'aide d'un proche ou d'un soignant) doit être indiquée:
 - sur la fiche, cocher la rubrique adéquate
 - sur le recueil graphique, noter P pour patient seul ou PT pour patient et tiers dans la case se rapportant à la date voulue
- L'échelle qui a été utilisée doit être indiquée sur le recueil graphique : noter EN pour échelle numérique, EVA pour échelle visuelle analogique, VERB pour échelle verbale dans la case se rapportant à la date voulue
- Les chiffres entourés sur la fiche sont **reportés sur le recueil graphique**

Lexique

Déprime : sentiment de tristesse ou de découragement

Anxiété : appréhension, angoisse, peur, préoccupation, inquiétude, craintes... L'anxiété peut prendre différentes formes qu'il sera utile de rechercher dans l'anamnèse.

Fatigue : diminution du niveau d'énergie (avec ou sans somnolence)

Somnolence : difficultés à garder les yeux ouverts, lutter contre le sommeil

Bien-être : sensation générale de confort, physique ou autre. La réponse à la question : « Comment allez-vous, comment vous sentez vous globalement ? »

Si troubles de la communication ou refus du patient

- Valider la raison du refus
- Si troubles de la communication, pour évaluer la douleur, utiliser la grille DOLOPLUS en institution et l'ECPA à domicile