



## DOCUMENT DE TRAVAIL DU GROUPE FISP-EMSP

### **COORDINATEURS DU GROUPE :**

Dr Esther DINA BELL VOPACA, Douala Cameroun  
Dr Marie-Anne PUIDUPIN ADESPA, Bordeaux France

### **AUTEURS :**

Pr Benoît BURUCOA ADESPA-FISP, Bordeaux France  
Dr Esther DINA BELL VOPACA, Douala Cameroun  
Dr Marie-Anne PUIDUPIN ADESPA, Bordeaux France  
Dr Steven MILLER et Mme Heithier MILLER Mercy Chip, Hospice Africa Ouganda,  
Dakar Sénégal  
Mme Sylvie DIVE Hospice Africa France et Ouganda, Kampala Ouganda

---

## **I- DEFINITION DES SOINS PALLIATIFS PAR L'OMS 2018**

WHO Definition of palliative care/WHO Definition of palliative care for children. Geneva: World Health Organization; 2002 (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, accessed 17 March 2018).

Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel.

La prise en charge de la souffrance implique de s'occuper de questions dépassant les symptômes physiques. Les soins palliatifs font appel au travail d'équipe pour soutenir les patients et leurs proches qui s'occupent d'eux. Pour cela, il faut prendre en compte les besoins pratiques et donner des conseils pour le deuil. Ils offrent un système d'appui pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'au décès.

Les soins palliatifs sont explicitement reconnus au titre du droit de l'homme à la santé. Ils doivent être dispensés dans le cadre de services de santé intégrés et centrés sur la personne, accordant une attention spéciale aux besoins et préférences spécifiques des individus.

---



## **II- REFRENTIEL D'ORGANISATION DES SOINS RELATIF AUX EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)**

### **1. DÉFINITION**

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe multidisciplinaire, pluri professionnelle et transversale rattachée à un établissement de santé ou une association de santé agréés par les tutelles. L'équipe mobile se déplace au lit du malade et auprès des soignants, à la demande de professionnels socio sanitaires. Elle peut intervenir à domicile et / ou en établissement.

Selon le contexte local ses membres peuvent être amenés à pratiquer des soins et à délivrer des traitements sous la responsabilité d'un médecin référent : médecin en charge du patient ou médecin de l'équipe mobile.

Elle exerce un rôle de conseil et de soutien auprès des professionnels socio-sanitaires, et participe à la diffusion de la démarche palliative.

### **2. MISSIONS**

L'équipe mobile a pour but de faciliter la mise en place de la démarche palliative et d'accompagnement. Elle participe à la continuité des soins palliatifs au sein du territoire qu'elle dessert

L'équipe mobile contribue à la formation pratique et théorique des professionnels socio-sanitaires en soins palliatifs.

L'équipe mobile contribue à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs et de l'accompagnement.

L'ensemble de ces missions nécessite que les membres de l'EMSP aient une expérience clinique spécifique des soins palliatifs.

### **3. OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

3.1 Assurer le soulagement des symptômes, le soutien psychologique, social et existentiel des personnes malades.

3.2 Assurer le soutien psychologique et/ou social des proches pendant la maladie ou après le décès.

3.3 Mettre en œuvre des actions de conseil, de soutien, et de concertation auprès des professionnels socio sanitaires concernant des situations complexes liées à l'évolution d'une maladie grave et à la fin de vie.



3.4 Veiller à la continuité des soins tout au long du parcours de santé du patient.

3.5 Mettre en œuvre des actions de formation à la fois théorique et pratique.

3.6 Mettre en œuvre des projets de recherche dans les différents domaines appliqués aux soins palliatifs.

Ces objectifs opérationnels sont à préciser dans un document de fonctionnement propre à chaque équipe.

#### 4. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

**4.1 L'EMSP fonctionne** au minimum 5 jours sur 7 aux heures ouvrables et participe à la permanence de la réponse en soins palliatifs et accompagnement. Les règles de fonctionnement de l'EMSP sont formalisées et diffusées à l'ensemble des partenaires concernés.

#### 4.2 Différents temps d'intervention d'une EMSP

L'analyse de la demande est le premier temps de l'intervention ou le préalable à l'intervention de l'EMSP. Elle porte sur :

- la pertinence de la demande ;
- l'identification de la problématique ;
- la définition des intervenants de l'EMSP (qui intervient ? en binôme ou non ?)

Les réponses peuvent être :

- une réponse orale ponctuelle (éventuellement par téléphone) à une demande technique simple (ex : renseignement social, ajustement de dose médicamenteuse, etc...) ;
- une analyse de la situation clinique nécessitant :
  - un entretien avec les soignants et médecins demandeurs ;
  - la consultation du dossier ;
  - éventuellement une consultation auprès du patient ;
  - éventuellement une rencontre des proches ;
  - une concertation puis une synthèse avec l'équipe ;
  - au terme de cette analyse une transmission écrite est réalisée. Elle comporte une argumentation, des propositions d'actions justifiées, des objectifs de prise en charge, des propositions de suivi par l'EMSP.
- un soutien d'équipe ;
- une réunion d'aide au cheminement et à la décision éthique ;
- l'élaboration, la mise en place et la réalisation d'une formation sur un thème ;



- un réajustement des recommandations à l'équipe référente après le staff pluridisciplinaire de l'EMSP .

## 5. MOYENS DE FONCTIONNEMENT

### 5.1 Composition de l'équipe

L'effectif de l'EMSP est adapté à l'activité qu'elle a vocation à prendre en charge.

*Il dépend de l'activité attendue et des ressources locales.*

L'équipe doit être pluridisciplinaire et rechercher les complémentarités du fait de la diversité de ses missions. Médecins, cadres, infirmières, psychologues, secrétaires en sont les acteurs incontournables. Les assistants du service social, éventuellement des kinésithérapeutes ont également vocation à intégrer cette équipe. Il peut être utile de s'adjoindre d'autres compétences.

Il est indispensable que les membres des EMSP prévoient un temps hebdomadaire de réunion clinique pour travailler en pluridisciplinarité sur les dossiers suivis par l'équipe : il est le lieu concret de l'interdisciplinarité d'une supervision des pratiques et/ou d'un groupe de parole. Le recours à une *supervision individuelle doit être possible*.

#### Formation requise pour les membres de l'équipe

Le travail en équipe mobile est très particulier et complexe. La formation initiale de chaque membre de l'équipe ne prépare pas à cette dimension. C'est pourquoi le recrutement et la formation continue des membres de l'équipe sont des dimensions particulièrement importantes.

Pour l'ensemble des personnels soignants de l'équipe mobile, une expérience professionnelle de plusieurs années en dehors de l'équipe mobile ainsi qu'une formation spécifique théorique et pratique aux soins palliatifs et à l'accompagnement sont souhaitables.

Une expérience ou une compétence en matière d'évaluation et de traitement de la douleur est requise pour au moins un médecin, un cadre ou IDE, au démarrage de l'équipe. La même exigence vaut pour la formation à l'Éthique clinique.

Les membres de l'EMSP qui souhaitent assurer des formations doivent se former aux domaines de la pédagogie et de la communication.



## 5.2 Moyens matériels Locaux

L'équipe mobile doit disposer des locaux suffisants pour permettre à l'équipe d'assurer ces différentes missions, travail pluridisciplinaire, préparation de formation, et notamment d'un secrétariat et d'un espace pour permettre l'accueil et les entretiens avec les proches.

Les moyens de transport de l'équipe mobile doivent être pensés et organisés (véhicule mis à disposition, taxi avec remboursement des frais de transport...)

## 6. INDICATEURS DE SUIVI

- nombre structures ayant formalisé leur relation avec l'établissement de l'EMSP ;
- nombre d'interventions du personnel de l'EMSP auprès des patients (dans et en dehors de son établissement de santé) ;
- nombre de patients suivis et types d'actes effectués
- nombre d'interventions téléphoniques de l'EMSP pour conseil et/ou soutien ;
- pourcentage d'infirmiers de l'EMSP formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur ;
- nombre total d'heures d'enseignement en soins palliatifs réalisé par du personnel de l'EMSP.

## ANNEXE 1

Extrait de :

Who, Integrating palliative care and symptom relief into primary health care, a who guide for planners, implementers and managers, Genève, 2019, P. 5-6

Les soins palliatifs (SP) :

Impliquent une reconnaissance précoce, une évaluation correcte et un traitement de ces problèmes ;

Améliorent la qualité de vie, promeuvent la dignité humaine et le confort des individus, et peuvent aussi avoir une influence positive sur l'évolution de la maladie ;

Accompagnent le patient et sa famille tout au long de la maladie ;

Doivent être intégrés à la prévention, au diagnostic précoce et au traitement des problèmes de santé graves ou limitant l'espérance de vie, et les compléter ;

Doivent être dispensés au début de la maladie, en conjonction avec d'autres thérapies visant à prolonger la vie ;



Offrent une solution alternative à des traitements spécifiques de la maladie qui ne seraient plus efficaces et/ou mal supportés et ils aident à la prise de décisions quant à l'utilisation optimale d'un traitement de survie ;

Concernent les personnes vivant avec des séquelles physiques, psychologiques, sociales ou spirituelles à long terme d'une maladie grave ou potentiellement mortelle ou de son traitement ;

Accompagnent et soutiennent les membres de la famille endeuillée après le décès du patient, si nécessaire ;

Visent à atténuer les effets pathogènes de la pauvreté sur les patients et les familles et à les protéger contre les difficultés financières dues à la maladie ou à l'invalidité ;

Ne hâtent pas intentionnellement le décès, mais offrent au patient les traitements nécessaires pour obtenir un niveau de confort adéquat dans le respect de ses valeurs ;

Doivent être appliqués par des agents de santé à tous les niveaux du système de soins de santé, y compris au niveau des prestataires de SSP, des généralistes et des spécialistes dans de nombreuses disciplines et à divers niveaux de formation et de compétence en SP, du niveau élémentaire au niveau intermédiaire ou spécialisé ;

Encouragent la participation active des communautés et de leurs membres ;

Doivent être accessibles à tous les niveaux du système de soins de santé et aux domiciles des patients ; Améliorent la continuité des soins et renforcent ainsi le système de santé.

La nature et la gravité des souffrances varient selon la situation géopolitique, les conditions socioéconomiques et la culture. Les personnes issues des PRFI vivent souvent dans conditions sociales moins saines que les habitants des pays à revenu élevé (PRE). De plus, ils ont généralement moins accès à la prévention, au diagnostic, au traitement des maladies, au soutien social, aux spécialistes et aux services spécialisés de toutes sortes. Ainsi, de nombreuses personnes dans le monde n'ont qu'un accès limité ou inexistant à la chimiothérapie anticancéreuse, à la radiothérapie ou à la chirurgie, à une chimiothérapie efficace contre la tuberculose multi résistante ou à des soins néonataux intensifs. Les SP ne devraient jamais être considérés comme un substitut à la prévention et au traitement des maladies ou aux soins critiques, et les intervenants en SP ont la responsabilité de promouvoir ce type de soins partout où ils ne sont pas encore accessibles (5). Quoiqu'il en soit, les SP devraient être accessibles à tous.



### III-FICHE DE DEMANDE D'INTERVENTION DE L'EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS

Date de la demande :  
Nom et fonction du demandeur :

NOM Prénom du patient : âge :  
Numéro de dossier : contact patient :  
Contact(s) proches :

Adresse : quartier :

Médecin Référent :

Pathologie principale :  
Traitements spécifiques en cours :  
Évolution de la maladie :  
Pathologies associées :

#### MOTIF(S) DE LA DEMANDE :

- Évaluation et traitement de la douleur
- Évaluation et traitement d'autres symptômes :
- Soins corporels (plaies, escarres...)
- Évaluation et soutien psychologique du patient
- Évaluation et soutien spirituel du patient
- Évaluation et soutien socio-familial
- Questionnements éthiques (traitements, lieu de vie...)
- Difficultés de l'équipe dans la situation clinique
- Autre(s) :

URGENT : OUI  NON

La personne malade est-elle informée de la demande d'EMSP ? OUI  NON

Demande traitée le : par :  
Suite donnée :

---



#### IV- DOSSIER PATIENT-TYPE EMSP

**PREAMBULE : Ce dossier est très complet. Il ne sera pas rempli en totalité. Il a une visée pédagogique. Ce recueil de données peut être adapté selon les équipes. Il sera rempli du mieux possible selon le contexte et la faisabilité.**

HOPITAL ou CENTRE HOSPITALIER :

Service :

Date : \_\_\_\_\_ N° SP : \_\_\_\_\_

Évalué par Dr/Mr/Mme \_\_\_\_\_

##### 1. Identification

Nom :

Date de Naissance :

Age :

Sexe : Féminin  Masculin

Tribu : Religion :

Statut matrimonial :

Profession :

Domicile :

Contact Téléphonique :

Données reçues du : Patient  Proches  Autres

2. Motif de référence : VOIR FICHE DE DEMANDE

3. Diagnostic principal :

Diagnostics associés :

4. Plaintes actuelles :

1. -----

2. -----

3. -----

4. -----



## **5. Antécédents**

**Médicaux** : HTA : oui/non DIABETE : oui/non ; Insuline/ADO ALLERGIE : oui/non

**Autres pathologies chroniques** : Oui  Non

Si oui, précisez.....

**Gynéco-obstétricaux** : Grossesses :            Enfants:            Enfants vivants :

Autres éléments à préciser si besoin :

## **Antécédents Chirurgicaux** :

**Statut VIH** : Positif  négatif  inconnu     Patient Informé    oui  non

Statut des autres membres de la famille :

**Statut Hépatite** : .....

## **6. Histoire de la maladie**

**Traitement Actuel (indiquez tous les médicaments que le patient prend actuellement)**

Numéro	Médicaments	Posologie

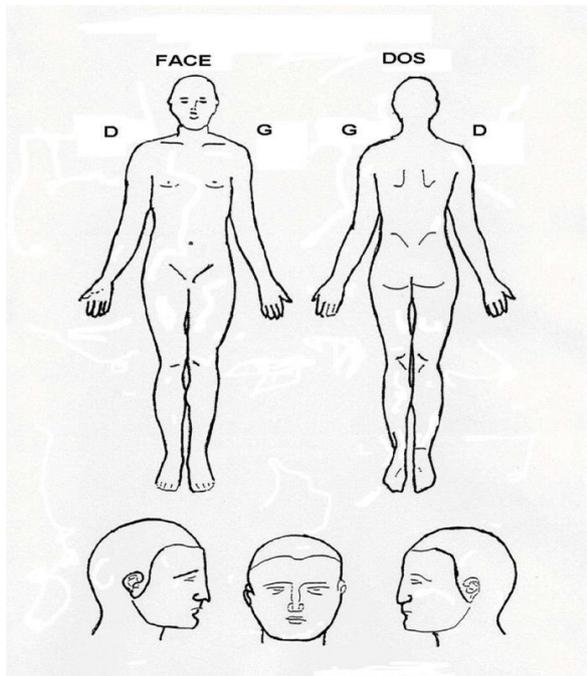
## 7. Douleur et des autres symptômes

- **Douleurs**

Siège(s) de(s) la douleur(s) :

Nombre de sites douloureux : ----- précisez les sites :

- 1.
- 2.
- 3.



Cotation : 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ (selon l'Echelle des cinq doigts de la main)



<p>Pouce = Insupportable          Index = Sévère          Majeur = Modérément sévère          Annulaire = modérée          Auriculaire = légère          Zéro = absente</p>
---

Ou Echelle Numérique de 0 à 10 (10 : « La douleur la pire imaginable ») :



- Outil de recueil de données, support du raisonnement clinique

1 - APPROCHE SEMIOLOGIQUE : Le TILT

- TYPE : MOTS

Élancement  Crampe  Étau  Tiraillement  Coup de poignard  Poids  
 Rongement  Torsion  Autre :

QUESTIONNAIRE DN4

A l'interrogatoire : *Score sur 7* : \_\_\_\_\_

Brûlure  Froid douloureux  Décharges électriques  Fourmillements  
 Picotements  Engourdissement  Démangeaisons

A l'examen physique :  Hypoesthésie au tact  Hypoesthésie à la piqûre   
Majoration au frottement

*Score sur 10* : \_\_\_\_\_

- INTENSITE :

EN : Fond \_\_\_/10 En Accès \_\_\_/10 EOC (si non communiquant) : Spontanément \_\_\_/8 A l'examen \_\_\_/8

- LOCALISATION :

- TEMPS :

Fond continu  
 Accès douloureux  
 ADP  
 Diurne  Nocturne

RETENTISSEMENT :  Sommeil  Appétit  Mobilité  Humeur

FACTEURS D'AGGRAVATION \_\_\_\_\_

FACTEURS DE SOULAGEMENT \_\_\_\_\_



## 2 - APPROCHE ANATOMIQUE

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Viscérale</li> <li><input type="checkbox"/> Organe plein</li> <li><input type="checkbox"/> Organe creux</li> <li><input type="checkbox"/> Cutanée</li> <li><input type="checkbox"/> Muqueuse</li> <li><input type="checkbox"/> Osseuse articulaire</li> <li><input type="checkbox"/> Musculaire</li> <li><input type="checkbox"/> Vasculaire : artérielle, veineuse, lymphatique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nerveuse</li> <li><input type="checkbox"/> Cérébrale</li> <li><input type="checkbox"/> Médullaire</li> <li><input type="checkbox"/> Plexuelle</li> <li><input type="checkbox"/> Tronculaire</li> <li><input type="checkbox"/> Radiculaire</li> </ul>
---	--

## 3 - APPROCHE FONCTIONNELLE (mots qui traduisent la compréhension des mécanismes lésionnels)

*Exemples* : compression, destruction, section / enraidissement, contracture, fonte / induration, infiltration, épaissement / gonflement, dilatation, spasme, obstruction / irritation, inflammation, fragilisation, perte de substance...

## 4 - APPROCHE PHYSIOPATHOLOGIQUE

- Nociceptive
- Neuropathique
- Mixte
- Dysfonctionnelle

### ○ Échelle d'Observation Comportementale EOC

Pour un patient non communiquant verbal : Absent = 0, Faible = 1, Marqué = 2

Gémissements, plaintes	
Front plissé, crispation du visage	
Attitudes antalgiques de protection	
Mouvements précautionneux à la sollicitation, réaction de défense	
Agressivité/Agitation ou Mutisme/Prostration	
<b>Score total/10</b>	

**Douleur si score supérieur à 3/10**



○ **Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (ESAS)**

Ce questionnaire doit être rempli par un infirmier qui est familier avec le patient.

**Veillez entourer le chiffre qui décrit le mieux :**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	-----									
	Aucune douleur					La pire douleur imaginable				

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	-----										
	Aucune fatigue					La pire fatigue imaginable					

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	-----									
	Aucune nausée					Le pire état nauséux imaginable				

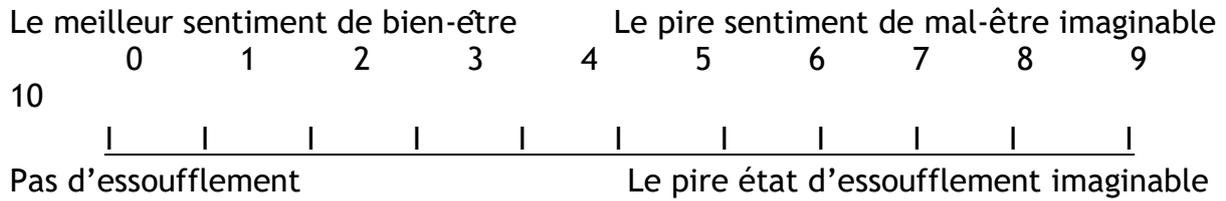
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	-----									
	Aucune déprime					La pire dépression imaginable				

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	-----									
	Aucune anxiété					Le pire état d'anxiété imaginable				

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	-----									
	Aucune somnolence					Le pire état de somnolence imaginable				

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	-----									
	Le meilleur appétit					Le pire appétit imaginable				

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	-----									



○ **Autres symptômes :**

0= absent    1= léger    2= modéré    3= sévère

<b><u>Symptômes</u></b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b><u>Digestifs:</u></b> Dysphagie Bouche sèche Diarrhée Constipation Incontinence fécale Vomissements				
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b><u>Urinaires:</u></b> <u>Incontinence</u> <u>Dysurie</u> <u>Pollakiurie</u> <u>Rétention</u>				
<b><u>Pulmonaires:</u></b> Toux Encombrement				
<b><u>Cutanés:</u></b> Eruption Prurit				
<b><u>Neurologiques:</u></b> Confusion Délire Hallucinations Paralysies				
<b><u>Autres:</u></b> Oedèmes ...				



## 9. Indice de performance OMS et Capacités fonctionnelles

OMS 0 : normale, efforts possibles sans limitation

OMS 1 : autonomie complète, réduction des efforts

OMS 2 : se fatigue, facilement, plus de 6h de repos/j, encore autonome

OMS 3 : personne dépendante, lever possible

OMS 4 : dépendance totale, état quasi grabataire

SCORE OMS :

Date	Se laver	Aller aux toilettes	S'habiller	Marcher	S'alimenter	Effectuer les tâches domestiques

## 10. Evaluation psychologique et sociale

- Réseau familial et social

Faire l'arbre généalogique (mettre une croix pour signaler le patient.)



Féminin

Masculin

Décédé

Divorce 

Le patient et sa famille ont-ils un soutien psychologique et social suffisant ?

Oui  Non

Personnes en charge du paiement des soins :.....

Le patient et sa famille reçoivent-ils un soutien quelconque : assurance-maladie, association famille ? Oui  Non

Si oui ,lequel ?----- tél : .....



• **Environnement de vie**

**Type d'habitation :** briques  planche  semi-dur  tôle  rue

Nombre d'habitants dans la maison : \_\_\_\_\_ Nombre de chambre :

Hygiène : bonne  moyenne  nécessite une amélioration considérable

**Approvisionnement en eau :** Eau courante  Forage  Fontaine publique   
Puits  Source

**Ressources et revenus mensuel et charges :**

Salarié mensuel oui  non

Montant (si le patient le désire) : <50 000  ; 50 -100 000  ; 110-200 000  ; 201-300 000  ; 301 -4 000  > 400 000

Charges fixes mensuelles pour la famille (eau, électricité, gaz, téléphone, loyer, voiture, nutrition, aide familiale, dette) : .....

**RESUME : (Score /7)**

Soutien familial : très adéquat = 2 ; adéquat =1 ; inadéquat =0

Assurance maladie : Oui=1, non =0

Environnement de vie : très adéquat = 2 ; adéquat =1 ; inadéquat =0

Ressources /Charges : très adéquat = 2 ; adéquat =1 ; inadéquat =0

**Besoin d'assistance**

Urgent  (score 0-1) Important  (Score de 2) partiel ou circonstanciel   
(Score de 3-5) pas nécessaire pour l'instant  (Score 6-7)

**Détresse principale :**

Qu'est ce qui afflige le plus le patient ?

Qu'est ce qui afflige le plus la famille ?

**Entourez le chiffre qui correspond le mieux au niveau de détresse expérimenté dans la semaine par le patient**

Pas de détresse  
Extrême détresse

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Sexualité**

Cette maladie a-t-elle affectée la relation avec votre partenaire ? Oui  Non

Réponse plus tard



### Connaissance de la Maladie (diagnostic, évolution, pronostic)

Le patient comprend-t-il sa maladie? Oui  Pas du tout  faible compréhension

La famille comprend -t-elle sa maladie? Oui  Pas du tout  faible compréhension

### 10. Evaluation Spirituelle

Avez une croyance actuelle ? Oui  Non

Quelle importance accordez-vous à cette croyance dans votre vie ?

Êtes-vous membre d'une communauté religieuse? Oui  Non

Laquelle :

Les membres de votre communauté vous visitent-ils ? Oui  Non

Souhaitez-vous une visite d'un ministre du culte ou d'un représentant de votre religion ou de votre communauté spirituelle? Oui  Non

Autre :

### 11. Examen physique

Aspect général : Bon  Mauvais  Très mauvais  Score OMS : 1  2  3  4

Déshydratation : Oui  Non  Ictère : Oui  Non

Cavité buccale propre : Oui  Non  Pâleur Oui  Non

Poids\_\_\_\_\_ Pouls\_\_\_\_\_ TA\_\_\_\_\_

Température\_\_\_\_\_ Fréquence respiratoire\_\_\_\_\_

Niveau de conscience : Vigilant  Somnolent  Inconscient

Tête et Cou

Cœur

Poumons

Abdomen

Aires ganglionnaires

Autres



## REEVALUATION SUIVI

Douleur

Autres Symptômes

### RESUME DE LA SITUATION CLINIQUE

<u>Problèmes identifiés</u>	<u>Causes probables</u>	<u>Interventions proposées ou Prescriptions</u>
<u>Physique</u>		
<u>Psychologique</u>		
<u>Spirituel</u>		
<u>Social et familial</u>		

Signature :



**V- FICHE DE SYNTHÈSE**

**Mois :**

**Numéro de la sortie :**

**Date du jour :**

<b>numéro</b>	<b>nom</b>	<b>diagnostic</b>	<b>objectif de la visite</b>	<b>observation</b>
1				