



La dyspnée

Principal symptôme compromettant le maintien à domicile en soins palliatifs

Anne Pinson¹, Laurent Taillade², Amélie Georgeon³

¹ Infirmière, Équipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale Paris Ouest – Maison médicale Jeanne Garnier

² Médecin, Maison médicale Jeanne Garnier, Paris

³ Médecin, Équipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale Paris Ouest – Maison médicale Jeanne Garnier

EMSPT

Equipe Mobile de Soins Palliatifs Territoriale

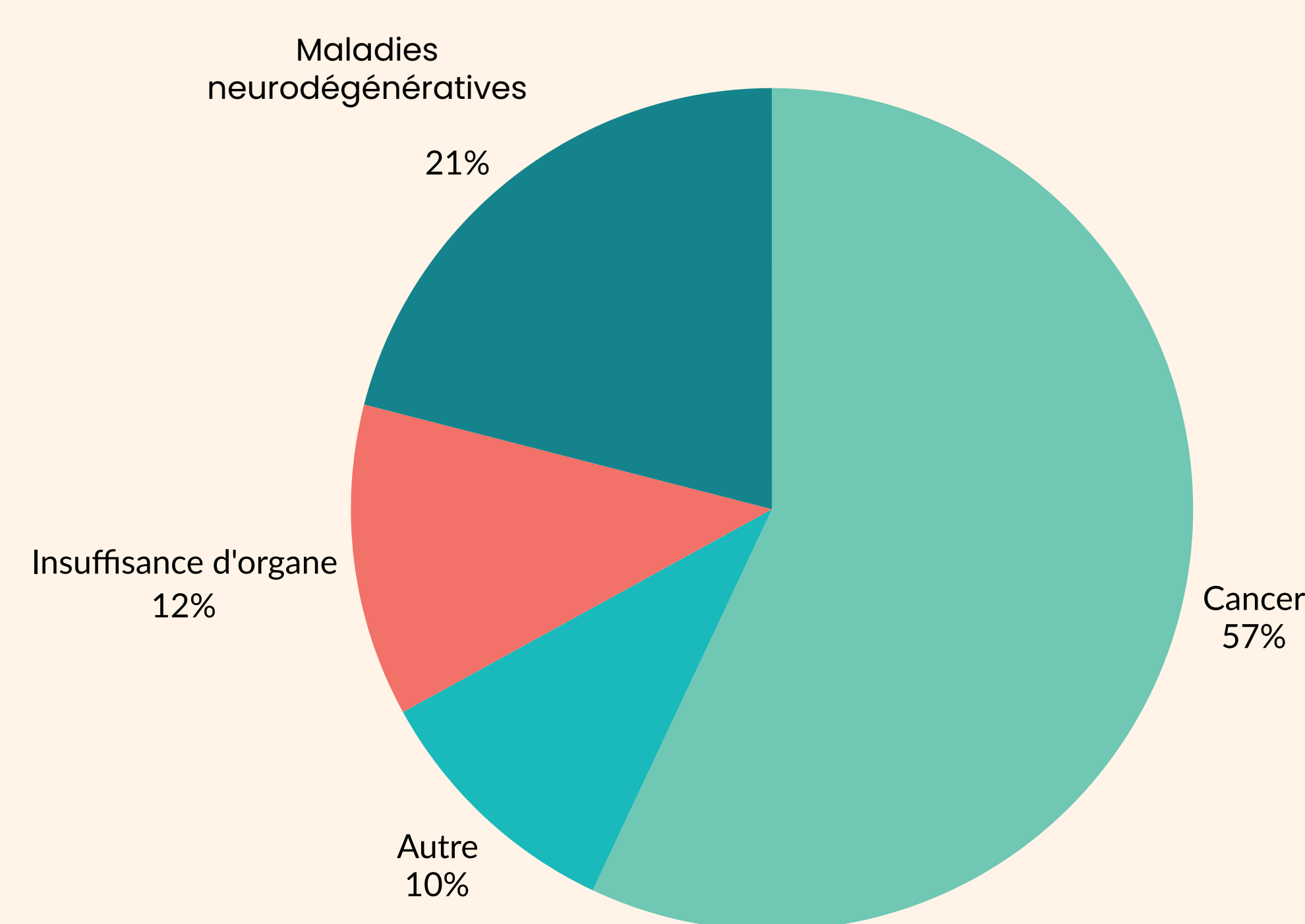
- **Mise en place : janvier 2025**
- En copartage avec le DAC Paris Ouest
- 4 médecins, 3 infirmiers, 1 psychologue, 1 coordonnateur
- Intervention à domicile, EHPAD, ESMS (établissement ou service médico-social), 15ème, 16ème et 7ème arrondissements
- Intervention dans les 24-48h pour des patients en situation palliative présentant des symptômes d'inconfort
- Prescriptrice et effectrice de soins
- En collaboration étroite avec le maillage territorial (HAD, Pallidom, SSIAD, médecins traitants, prestataires, HDJ et unité de soins palliatifs de la Maison médicale Jeanne Garnier).



Méthodologie

- Etude rétrospective
- Entre le 16/1/2025 et le 24/10/2025
- 114 patients en situation palliative suivis à domicile par l'EMSPT
- Etude des motifs d'hospitalisation en unité de soins palliatifs.

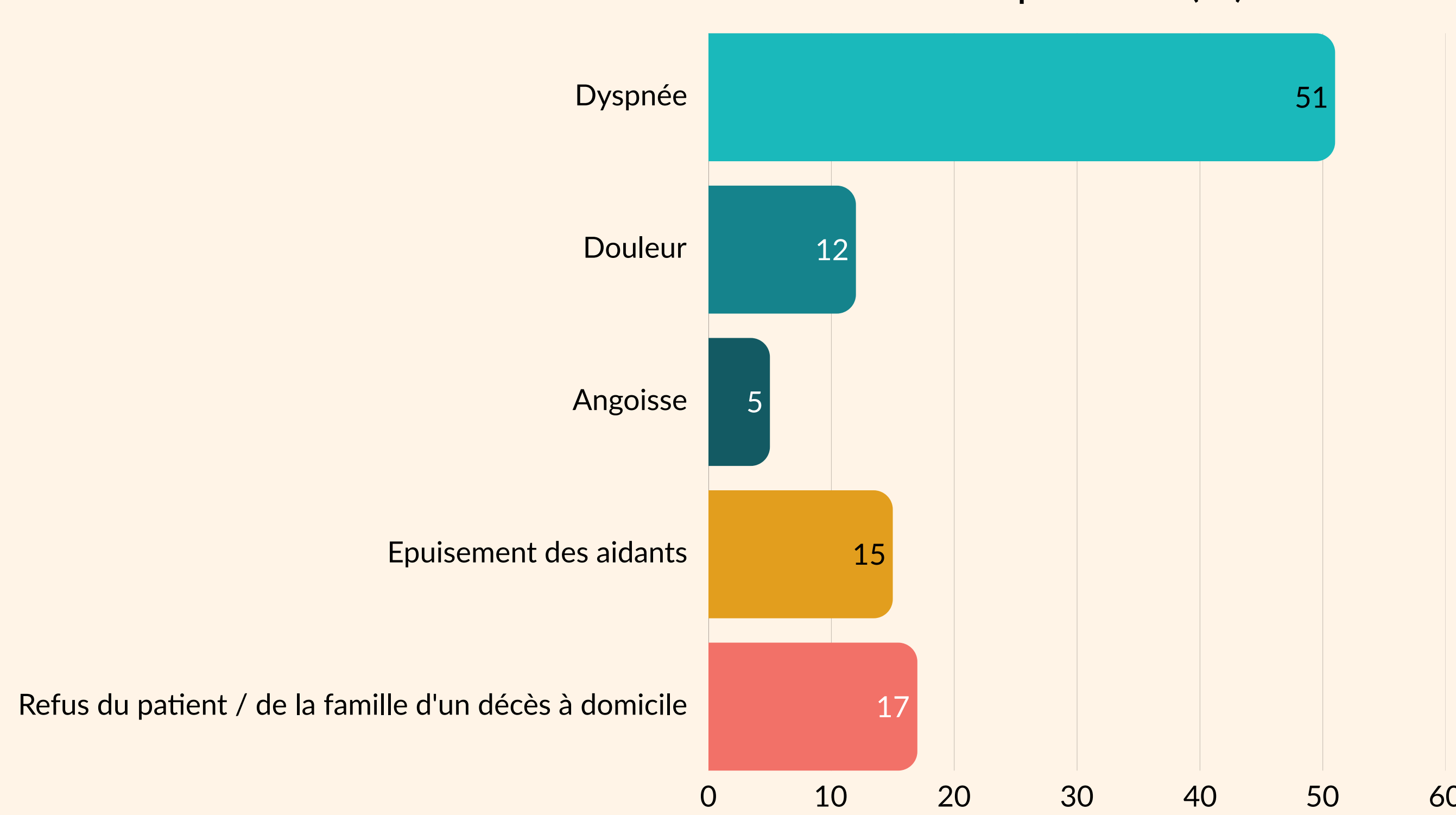
Pathologies des patients suivis par l'EMSPT



Les résultats

- **41** patients suivis par l'EMSP ont été hospitalisés en unité de soins palliatifs (**36%**)
- La majorité des hospitalisations dans ce contexte de situation palliative à domicile est en rapport avec **la survenue d'une dyspnée** (21 patients soit **51%** des hospitalisations en unité de soins palliatifs)
- Autres motifs d'hospitalisation: refus du patient/des proches d'un décès à domicile (17%), épuisement des aidants (15%), douleur (12%), angoisse (15%)
- Durée moyenne d'hospitalisation en cas de dyspnée: **13** jours.

Motifs d'hospitalisation en unité de soins palliatifs (%)



Discussion

- **Dyspnée** : symptôme multifactoriel fréquent en situation palliative (40 % des patients), notamment en phase terminale¹.
- Association à une anxiété réactionnelle parfois majeure (« peur d'étouffer »).
- Dyspnée : motif principal d'hospitalisation en unité de soins palliatifs ou aux urgences dans plusieurs études^{2,3}.

Comment tenter de limiter le risque d'hospitalisation pour dyspnée en situation palliative ?



Références

1. Guirimand F, Sahut d'Izarn M, Aegerter P. Occurrence séquentielle de la dyspnée en fin de vie en soins palliatifs, selon le cancer sous-jacent. Cancer Med. 2015 avr;4(4):532-9.
2. Verhoef MJ, de Nijs E, van der Linden Y. Besoins en soins palliatifs des patients atteints de cancer avancé au service des urgences en fin de vie : une étude de cohorte observationnelle. Support Care Cancer. 2020 mars;28(3):1097-1107.
3. Hsu HS, Wu TH, Lin WY. Les soins palliatifs à domicile renforcés pourraient réduire les visites aux urgences dues à la dyspnée non organique chez les patients atteints de cancer : une étude de cohorte rétrospective. BMC Palliat Care. 2021 mars 13;20(1):42.