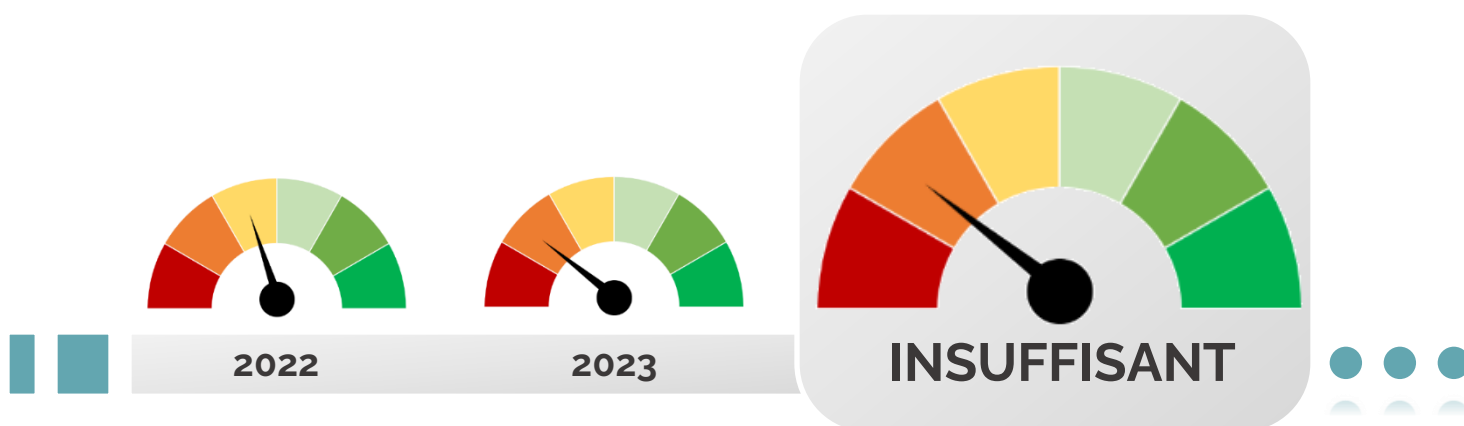


Notre évaluation des politiques publiques en 2024



Le regard du Collectif Droit à Respirer

L'évaluation des politiques publiques sur les parcours de santé à tous les âges reste en 2024 à un niveau insuffisant.

La promesse de “parcours pour tous, à tous les âges” reste insuffisante. Deux urgences se dégagent : diagnostic précoce et baisse des hospitalisations évitables. Or la réalité pèse : **69 066 hospitalisations pour asthme en 2023** et une **trajectoire d'hospitalisations BPCO encore élevée**, signe d'un parcours qui n'amortit pas assez les exacerbations.

Diagnostic précoce en retard. Seules **21,3 %** des personnes à risque de BPCO bénéficient d'une spirométrie au diagnostic, et **34,2 %** des patients BPCO ont une **épreuve fonctionnelle respiratoire annuelle**. Tant que le premier recours n'est pas outillé (repérage systématique, spirométrie de proximité, orientations rapides), les patients entrent trop tard dans le parcours et finissent plus souvent aux urgences.

Après l'hôpital : chaînon manquant. À 90 jours d'une hospitalisation pour BPCO, **31,1 %** seulement accèdent à la réhabilitation respiratoire, pourtant recommandée. Le programme Prado BPCO n'a pas réduit réhospitalisations ni mortalité (**38,8 %** réhospitalisés à 12 mois vs **33,2 %** hors programme) : **il faut reconfigurer le post-hospitalier pour garantir réhabilitation, éducation thérapeutique et activité physique adaptée en ville/domicile.**

Pour le Collectif Droit à Respirer, l'heure n'est plus aux annonces mais à l'action : il faut une stratégie nationale de santé respiratoire avec objectifs chiffrés, pilotage clair et moyens à la hauteur. La France ne peut plus se contenter d'un empilement de dispositifs sans vision globale. Sans ces briques, l'ambition d'un parcours équitable à tous les âges restera une promesse non tenue.

Les avancées des politiques publiques en France en 2024

ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE ET FINANCEMENT QUI SE COMPLIQUE

- **Reconnaissance de l'APA comme priorité de santé** : L'année 2024 a été marquée par la labellisation de l'activité physique et sportive comme Grande Cause nationale en lien avec les Jeux Olympiques, rappelant l'importance de l'APA à tous les âges de la vie pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques¹. **Le réseau des Maisons Sport-Santé (MSS), lancé en 2019, s'est fortement développé : 492 MSS étaient labellisées au 31 mars 2024, ayant déjà accueilli 360 000 personnes** de tous âges pour les orienter vers une pratique adaptée encadrée par des professionnels formés. Ces structures de proximité, co-pilotées par les ARS, jouent un rôle clé d'accompagnement des patients souffrant, entre autres, de pathologies chroniques, via des programmes personnalisés d'activité physique sur prescription.
- **À court terme, l'APA ne sera pas remboursée de manière systématique par l'Assurance Maladie ! Il faut miser sur des leviers réalistes : prise en charge par les complémentaires santé (forfaits prévention/contrats responsables), cofinancement local (collectivités, ARS, MSS) et participation symbolique des patients lorsque c'est possible, avec des exonérations ciblées pour les publics les plus fragiles.**
- **Deux articles de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 laissent néanmoins entrevoir des perspectives d'évolution.** L'article 22 prévoit l'intégration progressive dans le droit commun de certains dispositifs ayant fait l'objet d'expérimentations au titre de l'article 51, ce qui inclut le financement de prestations d'APA à visée thérapeutique dans des parcours de soins coordonnés. De manière complémentaire, l'article 46 autorise l'inclusion de l'APA dans les parcours coordonnés renforcés, en s'appuyant notamment sur les Maisons Sport-Santé. Ces structures sont ainsi formellement identifiées comme des leviers opérationnels pour intégrer l'APA dans le parcours de soins des personnes vivant avec une maladie chronique ou en situation de handicap.

UN RESEAU D'ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) EN DEPLOIEMENT MAIS ENCORE INSUFFISANT

- En 2024, l'éducation thérapeutique continue d'être un axe fort des parcours de soins respiratoires. **Les ARS encouragent également l'ETP au plus près du lieu de vie : par exemple en 2024 l'ARS Grand Est a annoncé le renforcement des programmes d'ETP pour mieux accompagner les personnes allergiques et asthmatiques dans la région, et encourage l'inclusion accrue des patients BPCO dans les parcours d'ETP existants².** Ces actions régionales s'inscrivent dans la continuité du Projet Régional de Santé (PRS) qui fait de l'amélioration du parcours « maladies chroniques » une priorité transversale.
- **En 2024, l'ETP reste un axe fort des parcours respiratoires, avec un déploiement au plus près du lieu de vie (programmes d'ETP, APA, réhabilitation en ville/à domicile), comme le recommandent les analyses nationales récentes³.**
- **Réhabilitation respiratoire — expérimentations Article 51 (en cours) :**
 - **Inspir'Action (national)** : programme modulable de télé-réadaptation porté par des établissements de soins médicaux et de réadaptation, pour patients BPCO (10 sites, 6 régions)⁴.

¹ [Activité physique adaptée : le relais des Maisons Sport-Santé pour une pratique personnalisée - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)

² <https://www.grand-est.ars.sante.fr>

³ https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-05/20240515-Sante-respiratoire_0.pdf

⁴ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/a51_resume_protocole_19n28_inspiration.pdf

- **RR TéléDom (Hauts-de-France)** : accompagnement post-exacerbation à domicile et par télé-réadaptation pour les patients BPCO³.
- **Occitan'Air (Occitanie)** : programmes de réhabilitation à domicile coordonnés en soins de proximité ; évaluation positive et transition vers une généralisation (cadre « parcours coordonnés renforcés » de la LFSS 2024)³.

Ces trois projets structurent l'offre de réhabilitation + ETP + APA au domicile/en ville, avec une montée en charge progressive et des perspectives de passage au droit commun lorsque l'évaluation est favorable.

- **Réhabilitation respiratoire** : offre insuffisante et inégale. Moins d'1/3 des patients y accèdent à la sortie d'une hospitalisation ; l'offre reste peu structurée (notamment en ambulatoire), avec des déficits de capacités/centres et des écarts territoriaux. Les parcours sont mieux organisés en cancérologie pulmonaire qu'en BPCO, ce qui renforce des inégalités entre pathologies⁵.

ROLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

- **Les masseurs-kinésithérapeutes, acteurs indispensables de la rééducation pulmonaire, bénéficient depuis 2024 d'une expérimentation d'accès direct en première ligne : un décret de juin 2024 autorise pendant 5 ans, dans plusieurs territoires pilotes, des kinésithérapeutes exerçant au sein d'une structure coordonnée (CPTS, maison de santé...) à prendre en charge des patients sans prescription médicale préalable, dans la limite de 8 séances si aucun diagnostic n'a encore été posé par un médecin⁶.** Ce dispositif, issu de la loi du 19 mai 2023, vise à réduire les délais de prise en charge (notamment pour la kinésithérapie respiratoire post-infection ou la réhabilitation de patients BPCO) et à fluidifier le parcours, tout en encadrant les conditions de cette autonomie nouvelle.
- **En parallèle, les enseignants en APA interviennent aussi en première intention dans les parcours respiratoires (réhabilitation, ETP, maintien à domicile) via des parcours Article 51 et organisations territoriales, leviers reconnus pour rapprocher l'offre du lieu de vie des patients⁷.**
- **De même, le rôle des infirmiers en pratique avancée (IPA) en soins primaires s'affirme : formés pour le suivi des maladies chroniques stabilisées, ils peuvent désormais alléger la charge des médecins dans le suivi de l'asthme ou de la BPCO.** Fin 2024, un changement notable de statut se concrétise : **à partir de janvier 2025, les IPA seront autorisés à recevoir directement les patients et à renouveler ou adapter certaines prescriptions sans consultation médicale préalable⁸.** Cette évolution réglementaire, couplée à des financements dédiés (par exemple des appels à manifestation d'intérêt lancés par les ARS pour soutenir le recrutement d'IPA en ville⁹), permet d'enrichir l'offre de soins. **Néanmoins cela nécessite un parcours coordonné entre professionnels de santé (médecin traitant/pneumologue, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers, enseignants en APA) pour garantir la sécurité et la continuité des soins.**

FOCUS SPECIAL : RAPPORT 2024 DE LA COUR DES COMPTES SUR LA SANTE RESPIRATOIRE

- La Cour des comptes a publié en mai 2024 un rapport détaillé sur la santé respiratoire en France. Elle y dresse un constat critique sur l'état des parcours de soins : **accessibilité inégale aux dispositifs d'accompagnement comme l'ETP ou la réhabilitation respiratoire, faible recours à la spirométrie dans la détection précoce de la BPCO, et cloisonnements persistants entre ville et hôpital.**
- Face à ces constats, la Cour des comptes formule plusieurs recommandations clés pour structurer un véritable parcours de santé respiratoire « de tous les âges de la vie ». Elle préconise notamment :

⁵ https://www.senat.fr/rap/r23-695/r23-695_mono.html

⁶ [legifrance.gouv.fr](https://legifrance.gouv.fr/legifrance.gouv.fr)

⁷ https://ebola.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_art51_2024-2.pdf

⁸ sante.gouv.fr

⁹ nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

- **L'adoption d'une feuille de route nationale « maladies respiratoires chroniques »**, assortie d'objectifs quantifiés ;
- L'intégration d'indicateurs spécifiques en santé respiratoire dans la Stratégie Nationale de Santé (afin d'assurer un pilotage dédié et une évaluation régulière des progrès) et,
- Le renforcement des actions locales via les contrats locaux de santé.

La Cour insiste sur la nécessité d'une gouvernance unifiée : elle recommande de mieux **coordonner les nombreux plans existants** (plan national santé environnement, plans régionaux, programmes de l'Assurance Maladie) et de placer le ministère de la Santé en chef d'orchestre d'une **politique respiratoire ambitieuse, à l'image de ce qui a été fait pour d'autres maladies chroniques**. En somme, le rapport de la Cour des comptes 2024 appelle à "faire de la santé respiratoire une priorité de santé publique", en dotant la France d'une **stratégie globale de prévention et de soins intégrés pour tous les patients respiratoires, quel que soit leur âge, et en mobilisant l'ensemble des acteurs autour de parcours coordonnés, du repérage à l'accompagnement au long cours**¹⁰.

¹⁰ [La santé respiratoire, communication à la commission des affaires sociales du Sénat](#)

La situation en quelques chiffres



Un sondage¹¹ menée à l'initiative d'un comité d'experts auprès de 502 patients asthmatiques en 2020 a révélé un manque d'accès et d'orientation des patients vers les spécialistes, ce qui souligne le besoin d'améliorer le parcours de soins dans l'asthme.

≈ 60 000 hospitalisations/an pour l'asthme et ≈ 200 000 passages aux urgences : signe d'un contrôle encore fragile¹².

Parcours à **hauts risques** d'errance diagnostique et ruptures aux 3 niveaux (avant le centre expert, au sein du centre, après vers la ville) dans les **maladies rares respiratoires** ; besoins pointés en coordination, ETP et soutien psycho-social.

≈ 2,5 ans d'errance diagnostique dans les **maladies rares respiratoires** entre les premiers symptômes et la confirmation : un délai encore observé, source de perte de chance¹³.

Le rapport de la Cour des comptes¹⁴ sur la santé respiratoire nous oriente sur un constat renforcé appelant à l'action dès aujourd'hui :

Plus de **10 %** des Français souffrent d'une **pathologie respiratoire chronique**

31 % seulement des **patients BPCO** bénéficient d'une **rééducation respiratoire** dans les 90 jours suivant une hospitalisation, alors que c'est une recommandation clé pour éviter les rechutes.

Près de **50 %** des patients souffrant d'asthme sévère ont dû se rendre aux urgences au moins une fois.

Le **manque de coordination du 1^{er} recours** conduit à des hospitalisations évitables, coûteuses et révélatrices de failles dans la **détection précoce** : beaucoup de patients ne sont diagnostiqués qu'à un stade avancé de leur pathologie.

L'offre de soins non médicamenteuse, pourtant reconnue (éducation thérapeutique, activité physique adaptée), reste **très peu accessible** et **mal valorisée** dans les parcours actuels.

¹¹ Des initiatives pour améliorer le parcours de soins dans l'asthme, au 24^e congrès de pneumologie de langue française (CPLF) | Le Quotidien du Médecin (lequotidiendumedecin.fr)

¹² <https://splf.fr/wp-content/uploads/2020/11/ASTHME-LIVREBLANC-nov2020.pdf>

¹³ https://respifil.fr/wp-content/uploads/2020/11/Manifeste-Un_nouveau_souffle-HTAP.pdf

¹⁴ <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-sante-respiratoire>

OBSERVATOIRE DE LA SANTE RESPIRATOIRE

Notre échelle d'évaluation des politiques publiques et des mesures déployées



TRES INSUFFISANT

Aucune mesure identifiée et/ou avec un impact délétère sur les patients atteints de maladies respiratoires.



INSUFFISANT

Peu de mesures, ponctuelles, peu spécifiques à la santé respiratoire ou sans impact.



MOYEN

Quelques mesures ponctuelles et une réflexion en cours, à concrétiser.



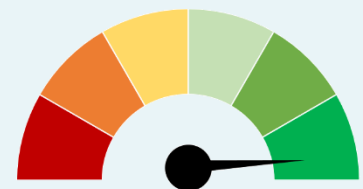
EN BONNE VOIE

Des mesures qui doivent être poursuivies, dont nous percevons les premiers résultats.



IMPACTANT

Des mesures concrètes et impactantes pour les patients, avec de bons résultats.



TRES IMPACTANT

Politique exemplaire et répondant directement aux besoins des patients.

L'association « Collectif Droit à Respirer » rassemble 29 organisations de patients, de professionnels de santé, de l'environnement, et d'usagers, impliquées dans la lutte contre les maladies respiratoires.

Notre mobilisation a démarré en 2021 par la réalisation d'une enquête nationale visant à faire un état des lieux sur la perception de la santé respiratoire par les Français. Méconnaissance des symptômes, minimisation des risques : le constat est clair, la population est désarmée face aux enjeux des maladies respiratoires. L'année 2024 a marqué un tournant pour la reconnaissance de la santé respiratoire comme priorité de santé publique via la constitution de l'Association Collectif Droit à Respirer (loi 1901) et les récents travaux de la Cour des Comptes.



COLLECTIF
**DROIT À
RESPIRER**

Retrouvez l'intégralité de l'Observatoire de la santé respiratoire sur www.droitairespirer.com

Retrouvez l'intégralité de l'Observatoire de la santé respiratoire sur www.collectif-sante-respiratoire.com