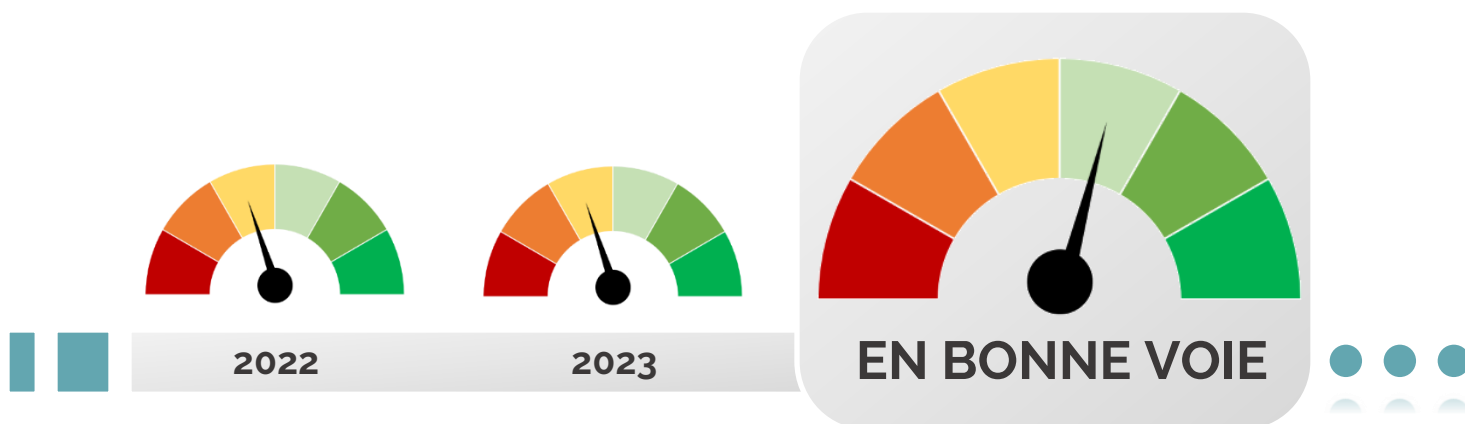


Notre évaluation des politiques publiques en 2024



Le regard du Collectif Droit à Respirer

L'évaluation des politiques publiques concernant le dépistage des maladies respiratoires progresse au niveau "**en bonne voie**" par rapport aux précédentes années pour plusieurs raisons.

Cette avancée s'explique par l'intégration du **dépistage du souffle** dans le programme "**Mon Bilan Prévention**", offrant une opportunité inédite pour détecter précocement les pathologies respiratoires. De même, le lancement du **programme IMPULSION** pour le **dépistage du cancer du poumon** constitue une avancée intéressante.

Cependant, ces progrès restent encore **fragmentés et insuffisamment ambitieux**. L'**absence d'un dépistage systématique des 18-25 ans** dans le cadre des bilans de prévention est une occasion manquée, alors que la sensibilisation et le repérage précoce des

troubles respiratoires devraient débiter dès le plus jeune âge. Par ailleurs, le **manque de garantie sur la généralisation du dépistage du cancer du poumon** suscite des interrogations sur la volonté des pouvoirs publics d'en faire une priorité nationale durable.

Enfin, si des mesures de surveillance, notamment sur la coqueluche, ont été renforcées, elles restent **trop ciblées** et n'intègrent pas encore une **stratégie de prévention respiratoire globale**. Un plan de dépistage structuré, cohérent et accessible à toutes les tranches d'âge demeure indispensable pour garantir une véritable prise en charge préventive et réduire les inégalités d'accès aux soins.

Nous saluons les avancées réalisées, mais appelons à une **approche plus ambitieuse et coordonnée pour faire du dépistage respiratoire un véritable pilier de santé publique**.

INTEGRATION DU DEPISTAGE DU SOUFFLE DANS LES BILANS DE PREVENTION : UNE AVANCEE AUTOUR D'UN DISPOSITIF CONCRET ET ACCESSIBLE ACCOMPAGNEE D'UNE FORMATION RENFORCEE¹

- En 2024, l'Assurance Maladie a introduit le programme "**Mon Bilan Prévention**", qui inclut un suivi de la santé respiratoire lors des consultations préventives **aux âges clés de la vie : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans**. Il repose actuellement sur quatre catégories de professionnels de santé : médecins (toutes spécialités) ; sage-femmes, pharmaciens, infirmier(e)s. En 2024, **un total de 60 882 a été facturé à l'Assurance Maladie, en nette hausse au cours du second semestre ce qui reste marginal par rapport à la population cible visée**. En amont du bilan, un auto-questionnaire est mis à disposition. Cet auto-questionnaire a, lui, eu un succès important avec plus de 430 000 questionnaires complétés².
- **Pour les 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans, un dépistage par spirométrie est envisagé** chez les patients présentant des symptômes respiratoires ou un historique de tabagisme important (plus de 20 paquets-années). Pour les 18-25 ans, l'accent est mis sur la prévention des addictions, la santé mentale et les comportements à risque, **et non sur un dépistage systématique de la fonction respiratoire...** L'objectif est de **repérer précocement des maladies respiratoires sous-diagnostiquées et d'orienter rapidement** les patients vers des parcours de soins adaptés.
- Ces bilans sont **entièrement couverts par l'Assurance Maladie**, sans avance de frais, facilitant ainsi l'accès aux soins préventifs et incitant davantage de personnes à consulter.
- Chaque bilan inclut un **volet éducatif pour encourager les patients à adopter des comportements favorables** à leur santé respiratoire, notamment en matière de sevrage tabagique, d'exposition aux polluants ou de gestion de l'effort physique.
- Les **médecins, infirmiers, sage-femmes et pharmaciens sont formés à intégrer le suivi de la santé respiratoire dans ces bilans**, afin d'identifier les patients à risque et de proposer, lorsque nécessaire, des examens complémentaires tels que la spirométrie, **notamment via les ressources de la SPLF (module Spiroform-BPCO et conditions de formation)**, qui cadrent l'entraînement pratique, la validation des compétences et le contrôle qualité des spirométries en soins primaires.

DEPISTAGE DU CANCER DU POUMON : ETUDE DE FAISABILITE EN COURS

- Le dépistage du cancer du poumon en France a progressé, **passant de réflexions initiales à la mise en place de projets pilotes concrets**. La Haute Autorité de Santé a encouragé le lancement de projets pilotes et d'études complémentaires pour **adapter les modalités de dépistage des cancers bronchopulmonaires au contexte français**.
- **En 2024, l'Institut National du Cancer (INCa) a lancé le programme pilote national IMPULSION**. Ce programme vise à inclure 20 000 participants âgés de 50 à 74 ans, fumeurs ou ex-fumeurs sevrés depuis moins de 15 ans, avec une consommation tabagique cumulée d'au moins 20 paquets-années³.
- Ce programme repose sur un dépistage par scanner thoracique. **L'objectif est d'évaluer l'efficacité, la faisabilité et l'acceptabilité d'un dépistage organisé à l'échelle nationale** pour réduire la mortalité liée au cancer du poumon

¹ [Mon bilan prévention, un temps d'échange dédié à la prévention | ameli.fr | Médecin](https://www.ameli.fr/parisien/themes/mon-bilan-prevention)

² https://www.snorl.org/wp-content/uploads/2025/07/2025-06_rapport-propositions-pour-2026_assurance-maladie-nm.pdf

³ <https://www.cancer.fr/presse>

EXEMPLE D'ACTION : SURVEILLANCE ACCRUE ET RENFORCEMENT DU DEPISTAGE DE LA COQUELUCHE

- Face à la recrudescence de la coqueluche en 2024, la HAS recommande la vaccination systématique des femmes enceintes (20^e-36^e semaine) et un rappel vaccinal pour les professionnels de santé et proches des nourrissons⁴.
- Santé publique France a renforcé la surveillance épidémiologique et le gouvernement a lancé des campagnes de sensibilisation pour encourager la mise à jour des vaccins et le suivi des infections respiratoires dans son programme de travail^{5,6}

⁴ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3531467/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-coqueluche-dans-le-contexte-epidemique-de-2024-rappel-vaccinal-des-professionnels-au-contact-des-personnes-a-risque-de-forme-grave

⁵ <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17560>

⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/nos-objectifs-notre-programme-de-travail/programme-de-travail-2024.-sante-publique-france>

La situation en quelques chiffres



Les maladies respiratoires en quelques chiffres

50% des personnes qui présentent des symptômes quotidiens sévères n'ont jamais été diagnostiquées⁷.

1000 décès évitables par an si l'asthme était mieux dépisté et les traitements bien suivis⁸ et **45 071 décès dus aux maladies respiratoires en 2022** (hors Covid)⁹.

Seuls **3 français sur 10** ont déjà eu recours à la mesure du souffle qu'est la spirométrie¹⁰

Selon une étude de 2024, **53 % des Français** déclarent présenter au moins un symptôme respiratoire.

Les 18-24 ans sont particulièrement concernés, avec **20 % signalant un essoufflement** même au repos¹¹.

Données clés de la cohorte CONSTANCES

4,6 % des adultes ont une limitation du débit d'air détectée par spirométrie. Parmi eux, **64,4 % n'avaient aucun diagnostic préalable** de maladie pulmonaire obstructive.

45 % des adultes avec une limitation modérée à sévère restent non diagnostiqués malgré leurs symptômes.

Des pathologies sous-diagnostiquées et une méconnaissance des maladies rares

Entre **20 % et 70 %** des adultes asthmatiques ne sont pas diagnostiqués. **66 % et 90 %** des cas de BPCO ne sont pas diagnostiqués

En France, le **délai moyen de diagnostic pour une maladie rare** est de **2 à 3 ans**, et **25 %** des patients restent en errance diagnostique de 5 à 15 ans¹².

Le retard moyen de diagnostic de l'HTAP est estimé entre **18 mois** et **2 ans**, en raison de la faible spécificité des symptômes¹³.

En France, pour le cancer du poumon, **un peu plus d'1 patient sur 2** est diagnostiqué d'emblée au stade **métastatique** : 57-58 % en 2020¹⁴.

⁷ [Les principaux enseignements de l'enquête \(splf.fr\)](https://splf.fr/)

⁸ [JOURNEE MONDIALE DE L'ASTHME - Centre Hospitalier Emile Durkheim \(ch-emile-durkheim.fr\)](https://www.ch-emile-durkheim.fr/)

⁹ https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/18/2024_18_1.html

¹⁰ [Les principaux enseignements de l'enquête \(splf.fr\)](https://splf.fr/)

¹¹ https://www.lesouffle.org/sites/default/files/2024-09/FDS_Rapport-RegardsSurLeSouffle-2024.pdf

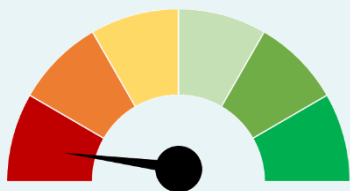
¹² <https://www.lesouffle.org>

¹³ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213260024002959>

¹⁴ <https://biblio.ifct.fr/kbp-2020-cphg-une-importante-etude-epidemiologique-francaise>

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.



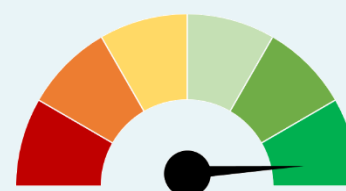
EN BONNE VOIE

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**