



itinéraire air

EN ROUTE VERS
LE DÉPISTAGE DE L'**ASTHME**
ET DE LA **BPCO**

Un tour de 5 grandes villes de France pour soutenir le dépistage
et l'accompagnement des patients atteints d'asthme et de BPCO

 **Chiesi** TESSAN

I. L'ASTHME ET LA BPCO EN FRANCE

UNE PROBLÉMATIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

1. L'asthme, une des maladies chroniques les plus fréquentes en France p.4
2. La BPCO touche 3 à 3,5 millions de personnes en France p.4
3. Asthme et BPCO, un diagnostic différentiel parfois difficile à poser p.5
4. Un risque de développer une COVID-19 sévère p.5

P. 04

II. LA PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME ET DE LA BPCO EN FRANCE

1. Les examens diagnostiques p.6
2. Les bénéfices d'une prise en charge adaptée et précoce p.6

P. 06

III. DES PATHOLOGIES FRÉQUEMMENT SOUS-DIAGNOSTIQUÉES

P. 07

IV. DES PARCOURS DE SOINS À OPTIMISER

P. 07

V. LES ACTIONS DES POUVOIRS PUBLICS ET LEURS LIMITES

P. 08

VI. FACE AUX MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES, CHIESI ET TESSAN S'ENGAGENT AVEC ITINÉR'AIR

1. Le prolongement de l'implication de Chiesi dans la BPCO p.09
2. TESSAN, un acteur innovant impliqué dans le diagnostic et le suivi des maladies respiratoires chroniques p.10
3. Itinér'Air, une opération de sensibilisation nationale p.11

P. 09

itinér'air

EN ROUTE VERS
LE DÉPISTAGE DE L'**ASTHME**
ET DE LA **BPCO**

L'asthme et la BPCO sont des problématiques de santé publique. En France, l'asthme touche plus de 4 millions de personnes⁽¹⁾ et la BPCO (Bronchopneumopathie Chronique Obstructive) concerne 3 à 3,5 millions d'individus⁽²⁾. Ces pathologies sont souvent sous-diagnostiquées et le parcours de soins des patients reste à optimiser⁽³⁾.

PLUS DE **7**
MILLIONS
DE PERSONNES
SONT TOUCHÉES
PAR L'**ASTHME** ET
LA **BPCO**^(1, 2)

POUR RÉPONDRE À CETTE PROBLÉMATIQUE,
LE LABORATOIRE CHIESI ET L'ENTREPRISE TESSAN
LANCENT LA CAMPAGNE ITINÉR'AIR.

Cette initiative prend la forme de journées-événements dans 5 grandes villes de France. Elle vise à sensibiliser le grand public et les parties prenantes locales aux enjeux de l'asthme et de la BPCO, et à l'importance d'améliorer le dépistage et l'accompagnement des patients dans leurs parcours.

CONCRÈTEMENT, CES JOURNÉES-ÉVÉNEMENTS SERONT ORGANISÉES AUTOUR
DE **2 TEMPS FORTS** :

EN JOURNÉE

L'implantation d'un «village Itinér'Air» en centre-ville proposera des mesures du souffle et permettra d'informer sur les pathologies respiratoires et sur leurs parcours de soins, avec la participation des professionnels de santé et des associations de patients*.

EN SOIRÉE

Itinér'Air sera également l'occasion d'échanges avec les professionnels de santé, les patients, les collectivités des villes-étapes et leurs représentants afin d'informer sur les enjeux relatifs à ces pathologies et de partager les actions mises en place pour faire progresser la prise en charge et le parcours des patients sur ces pathologies.

ITINÉR'AIR FAIT SA PREMIÈRE ESCALE À NICE,
AVANT DE POURSUIVRE SON PARCOURS DANS PLUSIEURS
GRANDES VILLES DE FRANCE POUR LE TERMINER
À PARIS EN MARS 2023.



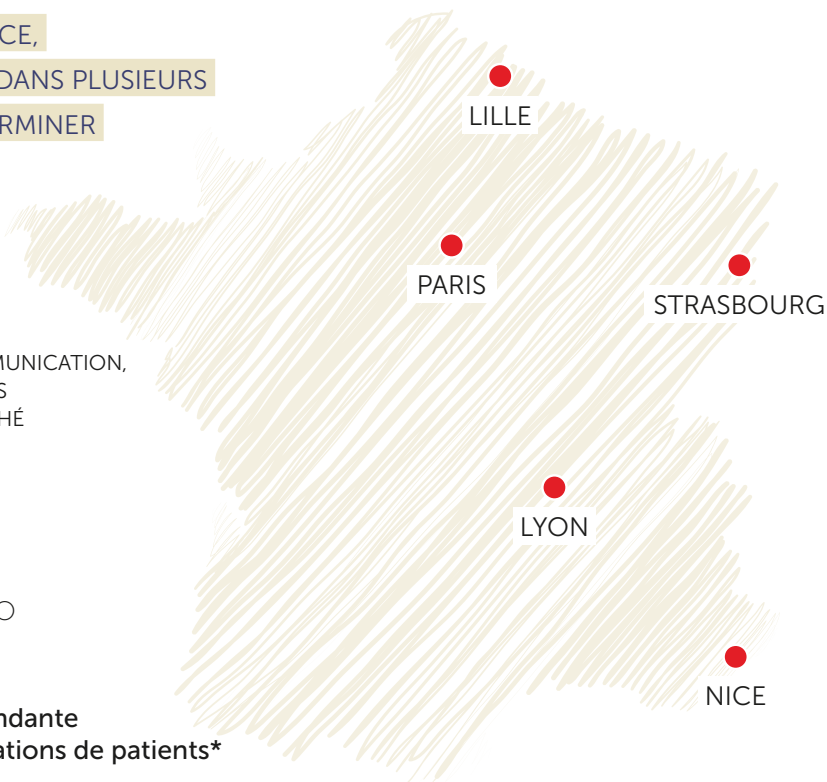
NEIL BERNARD,

DIRECTEUR DE LA COMMUNICATION,
DES AFFAIRES PUBLIQUES
ET DE L'ACCÈS AU MARCHÉ
DE CHIESI FRANCE.

« Cette campagne s'inscrit dans la continuité de nos actions pour améliorer la prise en compte de l'asthme et de la BPCO dans les stratégies de santé publique. »

Chiesi a en effet soutenu l'initiative indépendante de 5 instances de pneumologie et d'associations de patients*

« Faire de la BPCO une priorité de santé publique à l'horizon 2022 et au-delà. »



**MAXIME
LENEYLÉ,**

DIRECTEUR
GÉNÉRAL
DE TESSAN

« En permettant à des professionnels de santé et à des patients d'aller à la rencontre des Français potentiellement atteints d'asthme et de BPCO, Itinér'Air s'inscrit dans la démarche de TESSAN qui s'attache à favoriser l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. »

À PROPOS DES PARTENAIRES **CHIESI** & **TESSAN**

CHIESI - Acteur responsable et engagé dans le domaine de la santé et du respiratoire, Chiesi est le 1^{er} laboratoire pharmaceutique à être devenu société à mission en France. Chiesi cherche à prendre soin des patients et de la planète, aujourd'hui et pour demain. Pour cela, le laboratoire s'est fixé un objectif de neutralité carbone d'ici 2035. Il a notamment investi 350 M€ pour développer des solutions thérapeutiques à empreinte carbone minimum à même d'améliorer la qualité de vie des malades, en particulier dans les maladies respiratoires telles que la BPCO et l'asthme.

TESSAN - Créée en 2018, TESSAN est spécialisée dans le développement de solutions de téléconsultation augmentée. TESSAN est avant tout une entreprise portée par l'innovation, aussi bien technologique que médicale et sociétale, avec comme objectif principal la lutte contre les déserts médicaux et l'amélioration de l'accès aux soins pour chaque Français grâce à ses dispositifs de téléconsultation connectés.



*Association BPCO, Fédération Française des Associations et Amicales de malades, Insuffisants ou handicapés Respiratoires (FFAAIR), Fédération Française de Pneumologie (FFP), La Fondation du Souffle, Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF).

L'ASTHME ET LA BPCO EN FRANCE

UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

1. L'asthme, une des maladies chroniques les plus fréquentes en France⁽⁴⁾

En France, l'asthme touche plus de 4 millions de personnes⁽¹⁾ et est responsable chaque année de 60 000 hospitalisations⁽¹⁾. Il s'agit d'une des maladies chroniques les plus fréquentes⁽⁴⁾. Sa prévalence varie avec l'âge : de 6 à 9 % des enfants en école primaire, 15 % des 13-14 ans, 5 % des adultes⁽⁴⁾.

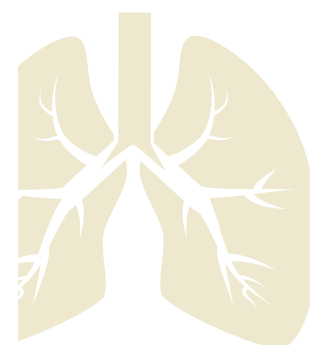
L'asthme est une maladie respiratoire chronique due à de multiples facteurs génétiques et environnementaux⁽¹⁾. Cette pathologie est caractérisée par des épisodes de gênes respiratoires / essoufflements, de sifflements respiratoires, d'oppression thoracique, de toux sèche⁽⁵⁾ qui peuvent être déclenchés par les allergènes présents dans les habitations (acariens, moisissures, squames) ou sur le lieu de travail, les allergènes extérieurs (pollens et moisissures), les infections respiratoires, les irritants respiratoires (fumée de tabac, pollution de l'air, etc.), l'air froid, l'exercice physique, certains médicaments (anti-inflammatoires)⁽¹⁾.

Un suivi médical adapté et régulier a pour but de contrôler les symptômes de la maladie et de préserver la qualité de vie des patients. Le traitement dépend de la fréquence des symptômes⁽⁶⁾. Médecin traitant, pneumologue, pharmacien... participent à ce suivi⁽⁷⁾.

2. La BPCO touche 3 à 3,5 millions de personnes en France⁽²⁾

En France, la BPCO touche environ 7,5 % de la population adulte, soit 3 à 3,5 millions de personnes. Malheureusement, deux tiers à 90 % des cas ne seraient pas diagnostiqués⁽²⁾. 18 000 décès sont consécutifs à cette maladie chaque année en France⁽⁸⁾.

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est caractérisée par une inflammation des voies aériennes, et notamment des bronches. Elle provoque l'épaississement de leurs parois, ainsi qu'une hypersécrétion de mucus. Le fonctionnement des cellules respiratoires est perturbé, ce qui détériore progressivement les alvéoles pulmonaires (zone des bronchioles qui permettent l'absorption de l'oxygène), conduisant à un emphysème⁽⁹⁾.



PLUS DE
4
MILLIONS
DE PERSONNES
TOUCHÉES PAR L'ASTHME
EN FRANCE⁽¹⁾

Dans 80 % des cas, la BPCO est liée au tabac. Ce facteur est également un des déclencheurs des exacerbations de la BPCO ⁽⁸⁾.

Au quotidien, cette atteinte pulmonaire se caractérise par un essoufflement chronique progressif (d'abord à l'effort puis dans la vie courante, au repos), des crachats matinaux, une toux fréquente puis chronique ⁽¹⁰⁾. Le retentissement de la maladie sur le quotidien et la qualité de vie des patients dépend du nombre d'exacerbations, du besoin en oxygène ainsi que de la fatigue, des difficultés dans la réalisation des activités quotidiennes ou la réduction des activités sociales ⁽¹¹⁾. En l'absence de prise en charge précoce, la maladie s'aggrave, entraînant une dégradation progressive de la fonction respiratoire, ce qui amplifie la gêne quotidienne ⁽¹⁰⁾.

Un diagnostic précoce et un traitement adapté (arrêt du tabac, vaccination, traitements médicamenteux...) permettent de ralentir l'altération de la fonction respiratoire et l'évolution de la BPCO ^(10,12).

3. Asthme et BPCO, un diagnostic différentiel parfois difficile à poser

Si la BPCO et l'asthme sont toutes les deux des maladies inflammatoires chroniques obstructives des voies aériennes ⁽¹¹⁾, elles ont aussi de nombreuses différences comme leurs symptômes et leurs causes.

Associées à des données cliniques évocatrices, des mesures de débits expiratoires (simple débitmétrie de pointe ou spirométrie) peuvent aider à différencier Asthme et BPCO ⁽¹¹⁾.

DANS
80%
DES CAS,
LA BPCO EST LIÉE
AU TABAC ⁽⁸⁾

DIFFÉRENCIANT ASTHME ET BPCO ⁽¹¹⁾ :

LES SIGNES

	BPCO	ASTHME
TERRAIN ATOPIQUE	Plus rarement	Plus fréquent
FUMEUR OU ANCIEN FUMEUR	Presque tous	Possiblement
SYMPTÔMES AVANT 35 ANS	Rarement	Souvent
TOUX PRODUCTIVE CHRONIQUE	Fréquente	Pas fréquente
DYSPNÉE	Persistante et progressive	Variable
ESOUFFLEMENT NOCTURNE AVEC SIFFLEMENTS	Pas fréquent	Fréquent
VARIABILITÉ SIGNIFICATIVE DES SYMPTÔMES AU COURS DE LA JOURNÉE OU SELON LES JOURS OU L'ENVIRONNEMENT	Pas fréquente	Fréquente

Dans certains cas, la distinction entre les deux pathologies est impossible. Il s'agit du syndrome de chevauchement.

4. Un risque de développer une COVID-19 sévère ⁽¹³⁾

Les patients atteints de maladies respiratoires antérieures sont globalement moins susceptibles d'être hospitalisés pour COVID-19 que pour la grippe, mais sont plus à risque de développer une COVID-19 sévère et ont un taux de mortalité plus élevé que les patients grippés et les patients sans antécédents de maladie respiratoire.

II. LA PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME ET DE LA BPCO EN FRANCE

1. LES EXAMENS DIAGNOSTIQUES

L'examen diagnostique couramment pratiqué est la spirométrie. Cet examen permet d'évaluer différents paramètres respiratoires : capacité pulmonaire et volume expiratoire, notamment. La spirométrie peut être pratiquée par un pneumologue ou par un médecin généraliste et est clé pour détecter une infection pulmonaire. D'autres examens peuvent être réalisés (pléthysmographie par exemple), notamment pour différencier l'asthme de la BPCO ou rechercher des comorbidités associées ^(7,11).

En France, cet examen est souvent pratiqué à l'hôpital. Faciliter l'accès à la spirométrie en médecine de ville, notamment en cas de symptômes respiratoires, pourrait améliorer le diagnostic de l'asthme et la BPCO ⁽³⁾.

2. LES BÉNÉFICES D'UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE ET PRÉCOCE

Le dépistage permet de mettre en place une prise en charge adéquate (traitement, suivi, sevrage tabagique, etc.).

Un diagnostic précoce de la BPCO permet de préserver la fonction respiratoire et d'améliorer la qualité de vie du patient ⁽¹⁴⁾. Une prise en charge précoce de l'asthme permet de réduire le nombre d'hospitalisations et de diminuer la probabilité d'avoir une nouvelle crise ⁽¹⁵⁾.

Une fois diagnostiqués, les patients peuvent bénéficier d'une prise en charge adaptée aussi thérapeutique que globale, notamment avec la mise en place de mesures hygiéno-diététiques adaptées. En effet, une alimentation riche en fibres, vitamines C, D et E et antioxydants permettrait de réduire les exacerbations de l'asthme et de la BPCO ⁽¹⁶⁾. De leur côté, des programmes d'activité physique spécifique peuvent considérablement améliorer la qualité de vie de ces patients ⁽¹⁷⁾.

EN FRANCE, LA SPIROMÉTRIE EST SOUVENT PRATIQUÉE À L'HÔPITAL. FACILITER L'ACCÈS À CET EXAMEN EN MÉDECINE DE VILLE, NOTAMMENT EN CAS DE SYMPTÔMES RESPIRATOIRES, POURRAIT AMÉLIORER LE DIAGNOSTIC DE L'ASTHME ET LA BPCO ⁽³⁾.



III.

DES PATHOLOGIES FRÉQUEMMENT SOUS-DIAGNOSTIQUÉES

La BPCO ou l'asthme sont des pathologies fréquemment sous-diagnostiquées. Certaines études parlent de 20 % à 70 % d'adultes asthmatiques non diagnostiqués⁽³⁾. Ce chiffre est de 66 % à 90 % pour la BPCO^(2,3,8). Ce sous-diagnostic est associé à une dégradation de l'état de santé, du fait des symptômes non contrôlés⁽³⁾. Les principaux facteurs identifiés associés au sous-diagnostic sont la consommation de tabac d'au moins 10 paquets/années et une absence de symptômes respiratoires⁽³⁾.

Malgré une obstruction des voies respiratoires moins sévère et des comorbidités moins importantes que chez les patients chez lesquels un diagnostic clinique d'asthme ou de BPCO a été posé, les personnes atteintes d'un asthme ou d'une BPCO non diagnostiqués auraient un risque de mortalité plus élevé que la population générale⁽³⁾.

20%

À 70% D'ADULTES
ASTHMATIQUE
NON DIAGNOSTIQUÉS⁽³⁾

IV.

DES PARCOURS DE SOINS À OPTIMISER

Une étude menée sur 246 patients atteints en majorité d'asthme sévère montre que seuls 51 % ont eu un rendez-vous avec un pneumologue après une hospitalisation (44,9 % des répondants ont été hospitalisés à cause de leur asthme) et que moins de la moitié d'entre eux a reçu un plan d'action en cas de crise. Dans cette étude le suivi médical pour asthme est qualifié d'inexistant pour 9,7 %, d'insuffisant pour 29,5 %, de correct pour 32 %, de satisfaisant pour 18,5 %, et de très satisfaisant pour 10,1 %⁽¹⁸⁾.

De son côté, le parcours de soins de la BPCO comporte également des lacunes. Du fait de la complexité de cette pathologie (nombre d'acteurs de santé impliqués, multiples comorbidités), le parcours de soins est extrêmement complexe. Il nécessite d'être coordonné pour garantir le suivi régulier des patients, la bonne transmission des informations sur leur état, les interactions entre les acteurs de soins en ville ou à l'hôpital⁽¹⁹⁾.

LES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX PNEUMOLOGUES ET LES DÉLAIS D'ATTENTE SONT DES FREINS À LA CONSTITUTION D'UN PARCOURS DIAGNOSTIQUE ET DE SOINS FLUIDE AUSSI BIEN DANS L'ASTHME QUE DANS LA BPCO^(18,19). LA TÉLÉMÉDECINE POURRAIT CONTRIBUER À FLUIDIFIER CES PARCOURS DANS CES DEUX PATHOLOGIES^(19, 20).

LES ACTIONS DES POUVOIRS PUBLICS ET LEURS LIMITES

La BPCO reste peu connue des Français. Ceux qui ont entendu parler de la maladie l'associent généralement à une simple conséquence du tabac. S'il est en effet le principal facteur de risque de la maladie, il n'est pas le seul paramètre impliqué ⁽¹⁴⁾. Pour améliorer sa connaissance et sa prise en charge, la dernière action nationale d'ampleur est le programme d'actions en faveur de la BPCO 2005-2010 : « Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO ». Il a débouché sur la mise en place d'un petit nombre d'actions qui ont apporté des améliorations dans la connaissance et la prise en charge de la BPCO ⁽¹⁴⁾.

Cependant, les autorités sont toujours mobilisées et ont notamment :

- défini un parcours de soins des patients ainsi que des indicateurs permettant de mesurer la qualité des soins aux étapes-clés. Une évaluation récente de ces indicateurs montre une nécessaire amélioration dans le parcours de soins ⁽²¹⁾.
- mis en place une campagne nationale d'information auprès du grand public et des professionnels de santé diffusée à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2019. Si la notoriété de cette campagne était intéressante dans les catégories socio-professionnelles favorisées (52 %), et chez les fumeurs et ex-fumeurs consommant ou ayant consommé plus de 10 cigarettes par jour (47 %), elle n'a pas eu d'impact sur les connaissances liées à la BPCO ⁽²²⁾.
- promu l'activité physique, notamment par la recommandation de Prescription d'activité physique et sportive par la HAS en 2018 ⁽²³⁾.

De son côté, le plan « Asthme 2002-2005 », lancé en janvier 2002, avait identifié 5 objectifs pour améliorer la prise en charge et la qualité de vie des malades asthmatiques, dont le développement de l'éducation thérapeutique. À ce jour, plus de 100 écoles de l'asthme sont en place, mais cet effort paraît encore insuffisant au regard des difficultés observées dans l'observance thérapeutique et de la répartition de ces structures sur le territoire ⁽²⁴⁾. Le diagnostic est au cœur de l'amélioration de cette prise en charge.

Pour ces deux pathologies, certains parlementaires comme Agnès Firmin Le Bodo se sont mobilisés et ont fait une proposition de loi en 2020 visant à améliorer sensiblement les conditions d'habitation et de vie des patients asthmatiques et des patients souffrant de maladies respiratoires ⁽²⁵⁾.

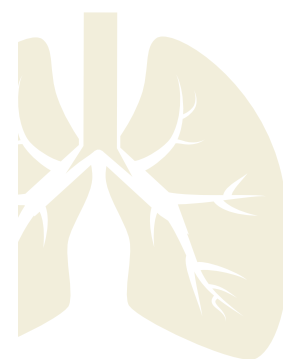
5

**OBJECTIFS
POUR AMÉLIORER
LA PRISE EN CHARGE
ET LA QUALITÉ DE VIE
DES MALADES
ASTHMATIQUES**

FACE AUX MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES, CHIESI ET TESSAN S'ENGAGENT AVEC ITINÉR'AIR

1. Le prolongement de l'implication de Chiesi dans la BPCO

Depuis 2017, le laboratoire Chiesi soutient le projet indépendant des instances de pneumologie et d'associations de patients en faveur d'une meilleure prise en compte politique de la BPCO. Cette initiative a débuté au niveau national, à travers la publication du Livre Blanc « Faire de la BPCO une priorité de la politique de santé publique pour le quinquennat ». Dans cet ouvrage, les auteurs formulent des propositions telles que le développement d'actions de sensibilisation du grand public dans le but de favoriser une détection précoce de la maladie. La mobilisation s'est ensuite déclinée au niveau régional, à travers la campagne « BPCO : les régions en actions ! ». Cette opération inédite visait à réunir les acteurs de terrain pour identifier des actions concrètes permettant d'améliorer la lutte contre cette maladie dans les territoires.



Après 5 ans de mobilisation, un bilan a été rédigé, identifiant 4 priorités qui devront constituer des repères pour la mise en place d'actions concrètes ⁽¹⁶⁾ :

1. « Sensibiliser à la BPCO ».
2. « Améliorer les stratégies de dépistage et de diagnostic ».
3. « Renforcer l'accompagnement des patients dans leur parcours de soins et de vie ».
4. « Favoriser la recherche pour lutter contre la BPCO ».

Avec Itinér'Air, Chiesi va plus loin et étend son engagement à l'asthme, en mettant à profit son expertise dans la pathologie.

2. TESSAN, un acteur innovant impliqué dans le diagnostic et le suivi des maladies respiratoires chroniques

Pionnier dans le domaine de la télémédecine et fabricant de dispositifs de téléconsultation avec un spiromètre connecté embarqué, TESSAN est un partenaire de choix de la campagne Itinér'Air. Son expertise contribuera à mieux sensibiliser le grand public, à faciliter le dépistage de l'asthme et de la BPCO, et à fluidifier les parcours de soins.

Depuis 2018, grâce à la téléconsultation augmentée, TESSAN met la technologie et l'expertise médicale au service des patients atteints de pathologies chroniques. TESSAN propose aux patients une expérience médicale innovante, confidentielle et ergonomique, qui s'approche au plus près des consultations dispensées en cabinet classique, grâce notamment à une cabine de téléconsultation équipée de 7 dispositifs médicaux connectés. Ces dispositifs pilotés à distance par le médecin lui permettent de réaliser un diagnostic précis et fiable. 80 % des examens réalisés en cabinet classique peuvent alors être réalisés par le médecin lors d'une téléconsultation avec TESSAN.

Ce type de téléconsultation est particulièrement utile pour faciliter l'accès à des soins médicaux spécifiques, et pour améliorer le suivi des maladies chroniques comme l'asthme et la BPCO.

3. Itinér'Air, une opération de sensibilisation nationale

Itinér'Air est une opération de sensibilisation nationale qui aura lieu dans 5 villes de France.

Lancée en décembre 2022 Itinér'Air ira à la rencontre des patients dans 5 villes de France : Nice, Lille, Strasbourg, Lyon, Paris de décembre 2022 au printemps 2023.



LES DISPOSITIFS DE TÉLÉCONSULTATION AUGMENTÉE (CABINES DE TÉLÉCONSULTATION, BORNE DE TÉLÉCONSULTATION, TABLE DE TÉLÉOPHTALMOLOGIE) DE TESSAN SONT DÉPLOYÉS PARTOUT EN FRANCE. ILS SONT ACCESSIBLES EN PHARMACIE, DANS DES MAIRIES OU DES STRUCTURES DE SANTÉ. GRÂCE À CES INSTALLATIONS, LES PATIENTS PEUVENT AVOIR ACCÈS À UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE EN MOINS DE 15 MINUTES SANS RENDEZ-VOUS, OU UN MÉDECIN SPÉCIALISTE SUR RENDEZ-VOUS DANS UN DÉLAI MOYEN DE 7 JOURS.

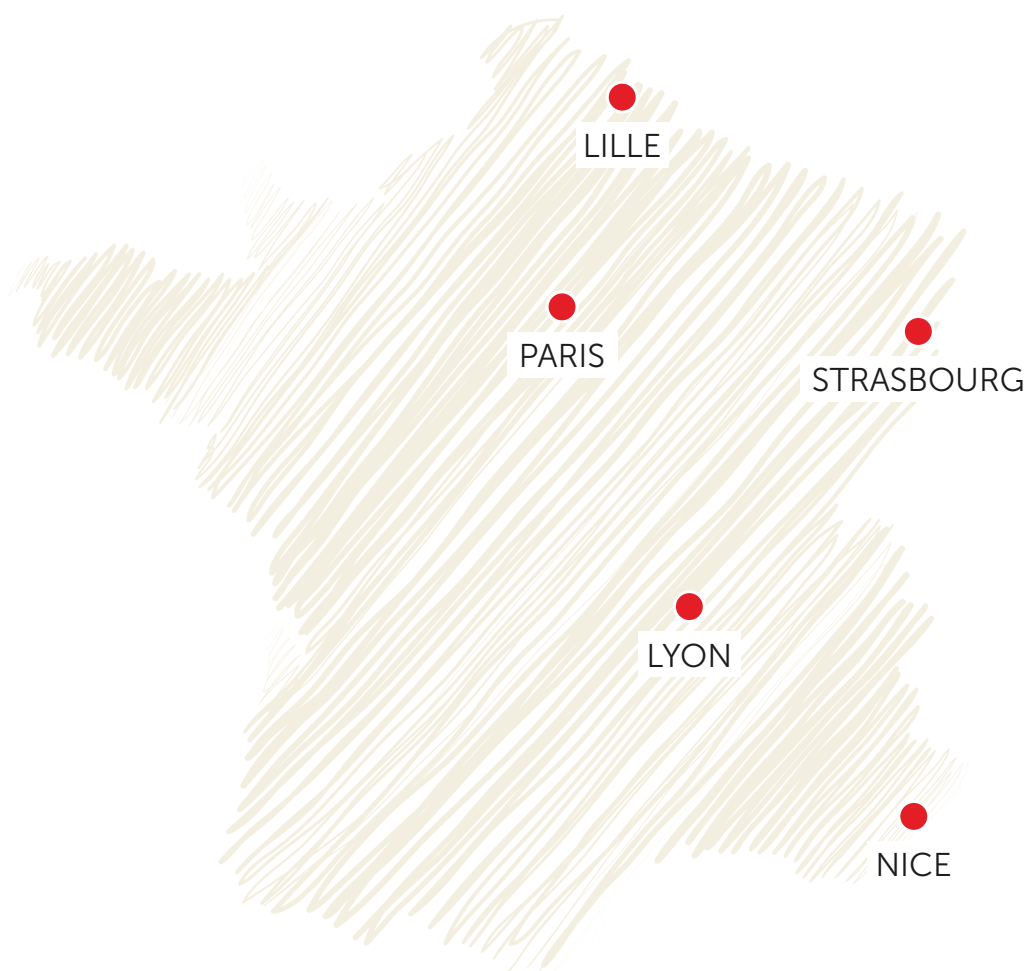
Pour impliquer toutes les parties prenantes engagées dans l'optimisation de la prise en charge de l'asthme et la BPCO, Itinér'Air sera également l'occasion d'échanges avec les professionnels de santé, les patients, les collectivités des villes-étapes et leurs représentants.

Itinér'Air est un dispositif construit en deux parties : une partie qui aura lieu en journée et une en soirée.

De 10h à 17h, sur le village Itinér'Air, les passants pourront tester leur souffle via un spiromètre connecté ou une borne de télémédecine équipée d'un spiromètre. Les mesures du souffle auront également lieu dans les pharmacies partenaires TESSAN. Suite à la réalisation de la spirométrie, les participants qui le nécessitent recevront du médecin ou du pharmacien présent une fiche conseil indiquant la nécessité d'orientation vers un médecin, ainsi que des conseils d'alimentation et d'activité physique. Les participants pourront également s'informer sur les poumons, l'asthme et la BPCO grâce à une brochure et à des films d'animation dédiés. Les associations de patients seront également présentes pour partager leur expérience, leurs actions et pour échanger avec les participants.

Des réunions en soirée permettront d'échanger avec les professionnels de santé, les associations de patients, les collectivités, les autorités de santé et les élus locaux sur les défis et enjeux relatifs à la prévention et à la prise en charge de ces pathologies respiratoires ainsi que sur les solutions concrètes à y apporter dans le territoire concerné. Il s'agira également d'une opportunité pour répondre aux questions des citoyens rencontrés en journée.

L'OPÉRATION
DE MESURE
DU SOUFFLE
SE PROLONGERA
DANS LES PHARMACIES
PARTENAIRES TESSAN
DES VILLES
CONCERNÉES
DURANT UNE SEMAINE.



À PROPOS DE CHIESI



CHIESI est un groupe familial pharmaceutique italien proposant des solutions thérapeutiques innovantes aux patients dans ses trois domaines d'expertise : AIR (produits et solutions pour les maladies respiratoires du nouveau-né à l'adulte), RARE (traitements pour les maladies rares et ultra-rares), CARE (produits et services en transplantation rénale et hépatique), et prévention (micronutrition). Regroupant près de 6 500 collaborateurs dans le monde, CHIESI est présent en France sur l'ensemble de la chaîne de valeur ajoutée – R&D, production, distribution et mise à disposition auprès des professionnels de santé et des patients – avec un chiffre d'affaires atteignant près de 175 M€ en 2021. Certifié B-Corp, CHIESI s'engage dans l'amélioration de la qualité de vie des patients, de manière responsable et durable envers la société et l'environnement. Depuis avril 2021, CHIESI France est le premier laboratoire pharmaceutique Société à Mission.

DEPUIS AVRIL 2021,
CHIESI FRANCE EST
LE PREMIER LABORATOIRE
PHARMACEUTIQUE SOCIÉTÉ
À MISSION.

Plus d'informations ici : <https://www.chiesi.fr/>

La mission de Chiesi est de prendre soin des patients et de la planète, aujourd'hui pour demain. La responsabilité sociétale d'entreprise est au cœur de nos considérations et de notre stratégie. C'est la raison pour laquelle Chiesi est devenu en France le premier laboratoire pharmaceutique société à mission.

À PROPOS DE TESSAN

TESSAN

Créée en 2018, TESSAN est spécialisée dans le développement de solutions de téléconsultation augmentée. TESSAN est avant tout une entreprise portée par l'innovation aussi bien technologique et médicale que sociétale, avec comme objectif principal la lutte contre les déserts médicaux et l'amélioration de l'accès aux soins pour chaque Français. TESSAN propose des cabinets médicaux connectés pouvant être installés aussi bien dans les pharmacies, les EHPAD, les mairies, les bailleurs, les centres de transport, les entreprises, les résidences services, etc.

TESSAN DÉMOCRATISE
ET FACILITE L'ACCÈS
AU PARCOURS DE SOINS
DE PREMIERS RECOURS
ET A POUR AMBITION
D'AGRÉGER LES ACTEURS
DE LA TÉLÉMÉDECINE
POUR DÉMOCRATISER
L'ACCÈS AUX SOINS.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé publique France. Asthme. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme>. Mis à jour le 28 octobre 2021.
2. HAS. BPCO – Causes fréquentes : tabagisme et expositions professionnelles. <https://www.has-sante.fr/jcms/pprd2974843/fr/bpco-causes-frequentes-tabagisme-et-expositions-professionnelles>. Mis en ligne le 7 novembre 2018 - Mis à jour le 12 juin 2019.
3. Delmas MC et al. Underdiagnosis of obstructive lung disease: findings from the French CONSTANCES cohort. *BMC Pulm Med*. 2021;21:319.
4. Vidal. Asthme. <https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/asthme.html> Mis à jour le 11 février.
5. Ameli. Comprendre l'asthme de l'adulte. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/asthme/asthme-comprendre>. Mis à jour le 6 janvier 2022. Consulté le 22/09/2022.
6. OMS. Asthme. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
7. Ameli. Asthme : quel suivi médical ? <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/asthme/asthme-traitement/suivi-medical>. Mis à jour le 7 janvier 2022.
8. Santé publique France. BPCO et insuffisance respiratoire chronique. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bpco-et-insuffisance-respiratoire-chronique>. Mis à jour le 27 juin 2019.
9. Inserm. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). <https://www.inserm.fr/dossier/bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco/> Publié le : 13/07/2017. Modifié le : 19/06/2020.
10. Ameli. Les symptômes, le diagnostic et les complications de la BPCO. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/bpco-bronchite-chronique/symptomes-diagnostic-complications>. 22 avril 2022
11. HAS. Guide du parcours de soins - Bronchopneumopathie chronique obstructive. 2019.
12. Ameli. Le traitement de la BPCO. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/bpco-bronchite-chronique/traitement>. 21 avril 2022.
13. Beltramo G et al. Chronic respiratory diseases are predictors of severe outcome in COVID-19 hospitalised patients: a nationwide study. *Eur Respir J*. 2021. PMID: 34016619.
14. Faire de la BPCO une urgence de santé publique pour le quinquennat.
15. Plojoux-J. Prise en charge de l'asthme aigu aux urgences. 2011.
16. Berthon BS, Wood LG. Nutrition and Respiratory Health—Feature Review. *Nutrients* 2015, 7, 1618-1643.
17. Lonsdorfer-Wolf E. Sport et insuffisance respiratoire chronique. *Science & Sports*. 2020;25:158-164.
18. Rolland C et al. Enquête sur le parcours de soins dans l'asthme. *Revue des Maladies Respiratoires*. 2018;35:A65.
19. Kayyali R et al. COPD care delivery pathways in five European Union countries: mapping and health care professionals' perceptions. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016;11:2831-2838.
20. HAS. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de télé-expertise. 2018.
21. HAS. BPCO : des indicateurs de qualité pour évaluer le parcours de soins des patients. <https://www.has-sante.fr/jcms/p3329428/fr/bpco-des-indicateurs-de-qualite-pour-evaluer-le-parcours-de-soins-des-patients>. Mis en ligne le 4 avr. 2022. Consulté le 22/09/2022
22. Marques C, Guignard R, Quatremère G, Hochet M, Smadja O, Nguyen Thanh V. Évolution des connaissances de la bronchopneumopathie chronique obstructive après la campagne nationale du 31 mai 2019 : résultats d'une évaluation avant/après. Synthèse Saint-Maurice : Santé publique France ; 2020. 8 p.
23. HAS. Organisation des parcours. Prescription d'activité physique et sportive – Bronchopneumopathie obstructive. 2018.
24. Vie publique. Évaluation des écoles de l'asthme en France. <https://www.vie-publique.fr/rapport/28407-evaluation-des-ecoles-de-lasthme-en-france>
25. Assemblée nationale. Proposition de loi n° 3370 visant à améliorer sensiblement les conditions d'habitation et de vie des patients asthmatiques et des patients souffrant de maladies respiratoires. <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3370proposition-loi#>. Enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 29 septembre 2020. Consulté le 22/09/2022.



itinér^{air}

EN ROUTE VERS
LE DÉPISTAGE DE L'**ASTHME**
ET DE LA **BPCO**