

itinér'air

EN ROUTE VERS UN NOUVEAU SOUFFLE



4^{ÈME} ÉDITION DU TOUR DE FRANCE DE SENSIBILISATION À LA SANTÉ RESPIRATOIRE ET À LA MESURE DU SOUFFLE

Itinér'Air est réalisé avec le soutien de *Asthme & Allergies*, du collectif *Droit à Respirer*, de la *Fédération française des associations et amicales des malades insuffisants ou handicapés respiratoires (FFAAIR)*, la *Fondation du Souffle* et de *Santé Respiratoire France*.



EN PARTENARIAT AVEC



summary

I. PRÉSERVER SA SANTÉ RESPIRATOIRE

1. La santé respiratoire p.8
2. La dégradation du souffle p.8
3. Des pathologies respiratoires sous-diagnostiquées p.8

III. L'ASTHME ET LA BPCO EN FRANCE

1. L'asthme, l'une des maladies chroniques les plus fréquentes en France p.10
2. La BPCO touche 3 à 3,5 millions de personnes en France p.10
3. Des disparités socio-géographiques p.11
4. Asthme et BPCO, un diagnostic différentiel parfois difficile à poser p.12
5. Les conséquences médico-économiques de l'asthme et la BPCO p.12

V. LES ACTIONS DES POUVOIRS PUBLICS ET LEURS LIMITES p.15

II. MESURER SON SOUFFLE

1. La spirométrie p.9
2. Faciliter l'accès à la mesure du souffle p.9

IV. OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES

1. Les bénéfices d'une prise en charge adaptée et précoce p.13
2. Des parcours de soins à optimiser p.14

VI. FACE AUX MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES, CHIESI S'ENGAGE AVEC ITINÉR'AIR

1. Un engagement constant dans le temps auprès des acteurs de la santé respiratoire p.16
2. La formation des professionnels de santé p.17
3. Deux campagnes de sensibilisation déployées localement p.17
4. Une campagne nationale de sensibilisation p.17
5. Itinér'Air, une opération de sensibilisation nationale qui va vers les populations locales p.18



La santé respiratoire en France est un enjeu majeur de santé publique. Malgré les stratégies nationales de prévention et de soins mises en place ces dernières années, l'asthme (affectant plus de 4 millions de personnes) ⁽¹⁾ et la BPCO (touchant près de 3,5 millions d'individus) ⁽²⁾ restent des pathologies largement sous-diagnostiquées, révélant des lacunes dans l'organisation des parcours de soins, ainsi qu'en matière de prévention.

Cette situation nécessite une mobilisation coordonnée de tous les acteurs : professionnels de santé, institutions, associations de patients, acteurs territoriaux et entreprises de santé.

2026 marque un tournant dans un contexte institutionnel en évolution, notamment en amont des prochaines élections présidentielles. En tant que société à mission et acteur majeur de la santé respiratoire, Chiesi réaffirme son engagement pour faire de la préservation de la santé respiratoire une priorité nationale de santé publique.

Dans cette perspective, Chiesi lance la 4^{ème} édition d'Itinér'Air, une initiative visant à sensibiliser et accompagner les territoires sur les enjeux respiratoires, afin de favoriser l'accès à un diagnostic plus précoce et une meilleure prise en charge de ces pathologies.

POUR SA 4^{ÈME} ÉDITION, ITINÉR'AIR PREND UN NOUVEAU SOUFFLE ET S'ENRICHIT AVEC SOLID'AIR

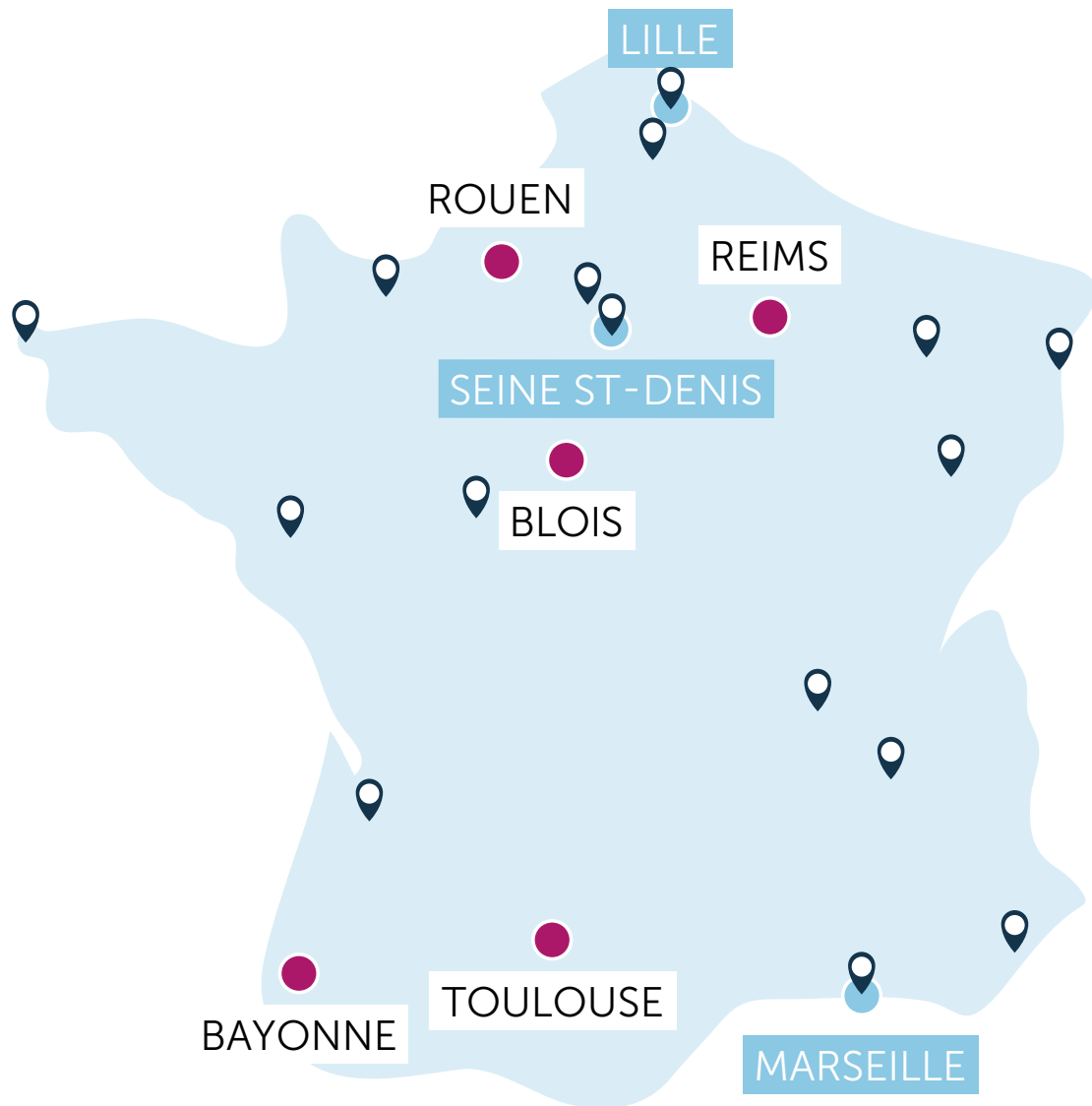
Itinér'Air, lancé en décembre 2022 à l'initiative de Chiesi France, s'inscrit dans une démarche de sensibilisation et d'action concrète pour la préservation de la santé respiratoire. L'initiative vise à optimiser les parcours de soins de l'asthme et de la BPCO en allant à la rencontre des populations.

Lors de ses trois premières éditions, Itinér'Air a sillonné 16 villes en France, permettant la réalisation de plus de 2 500 spirométries. Parmi ces examens, 25 % ont révélé la nécessité d'investigations complémentaires, soulignant l'importance du dépistage. Ces étapes ont également permis de rassembler près de 300 professionnels de santé, 11 conseillers en environnement intérieur (CMEI) et 30 associations de patients, renforçant ainsi la dynamique collective autour de ces enjeux.

L'engouement des Français pour Itinér'Air, observé à chaque édition, confirme l'importance d'aller à la rencontre des populations. Conscient de cette nécessité, Chiesi a souhaité renforcer son engagement en se rapprochant des publics les plus vulnérables, souvent éloignés des parcours de soins traditionnels. Pour répondre à ce défi, Itinér'Air évolue avec Solid'Air, un format plus agile et adapté aux territoires où l'accès aux soins est rendu difficile par des obstacles sociaux et structurels, notamment dans la région de Lille, en Seine-Saint-Denis et dans les quartiers nord de Marseille.

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

ITINÉR'AIR REVIENT POUR UNE **QUATRIÈME ÉDITION ENCORE PLUS ENGAGÉE**
DÈS JUIN 2026 DANS 8 NOUVELLES VILLES DE FRANCE, DE LILLE À MARSEILLE EN
PASSANT PAR LA SEINE-SAINT-DENIS, BAYONNE, BLOIS, TOULOUSE, ROUEN ET REIMS.




ITINÉR'AIR 2022→2025
Besançon, Bois-Colombes, Bordeaux, Brest, Caen, Grenoble, Liévin, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Strasbourg, Tours.


ITINÉR'AIR 2026


SOLID'AIR 2026

CONCRÈTEMENT, CES JOURNÉES-ÉVÉNEMENTS SERONT ORGANISÉES AUTOUR DE **3 TEMPS FORTS** :

Chaque ville accueille un dispositif structuré en trois temps complémentaires, conçu pour articuler **formation, dialogue et action** au plus près des habitants.



J1 - FORMER

Une demi-journée de formation à la spirométrie, destinée aux médecins généralistes, infirmiers en pratique avancée, infirmiers diplômés d'État, pharmaciens et kinésithérapeutes.

Objectif : élargir l'accès à la pratique de la spirométrie et renforcer durablement la capacité territoriale de dépistage des pathologies respiratoires.



J2 MATIN - DIALOGUER

Un petit-déjeuner d'échanges réunissant élus locaux, institutions, professionnels de santé, associations de patients et experts du souffle.

Objectif : partager les constats de terrain, lever les freins locaux, co-construire des solutions opérationnelles pour fluidifier le parcours de soins, améliorer le repérage des patients et favoriser des dynamiques inter-acteurs.



J2 - AGIR

Installation du village Itinér'Air dans un lieu central de la ville. Des professionnels de santé du territoire proposent aux passants des spirométries libres d'accès, anonymes, sans rendez-vous.

Objectif : sensibiliser, dépister, orienter et rendre visible l'enjeu majeur de la santé respiratoire au cœur de chaque commune.

En parallèle, Chiesi organise trois webinaires nationaux, sous forme de tables rondes interactives, associant professionnels de santé, patients et experts autour des enjeux de prévention, de diagnostic et d'organisation territoriale.

Ces temps d'échange permettront de diffuser largement les enseignements du terrain et de nourrir une réflexion collective à l'échelle nationale.

À PROPOS DE CHIESI

Chiesi est un acteur de santé engagé, conjuguant innovation, responsabilité environnementale et engagement sociétal. Premier laboratoire pharmaceutique en France à être devenu Société à Mission en avril 2021, Chiesi place au cœur de sa stratégie une ambition claire : concilier développement économique, innovation thérapeutique et impact positif pour les patients comme pour la planète. Notre mission : prendre soin des patients et de la planète, aujourd'hui pour demain, structure l'ensemble de nos actions.

Dans cette optique, Chiesi a développé le programme « Act for Air », qui vise à repenser globalement la prise en charge des pathologies respiratoires autour de quatre priorités : réduire l'errance diagnostique, accompagner l'évolution des pratiques des professionnels de santé, proposer des solutions thérapeutiques innovantes et renforcer la protection de l'environnement.

Dès 2019, Chiesi est le premier laboratoire pharmaceutique à avoir fait le choix d'investir plus de 450 millions d'euros dans la recherche et le développement de gaz alternatifs pour ses aérosols-doseurs à empreinte carbone minimum, dans un intérêt de santé publique et pour le bénéfice des patients atteints de maladies respiratoires, qui souhaitent faire le choix de dispositifs plus respectueux de l'environnement, sans compromis pour leur santé. Cette avancée s'inscrit dans la stratégie globale du groupe d'atteindre zéro émission nette sur les scopes 1, 2 et 3 d'ici à 2035.



**PATRICE
CARAYON,**
PRÉSIDENT
DE CHIESI
FRANCE

« Avec Itinér'Air, nous faisons le choix d'aller au plus près des territoires pour informer, dépister et orienter plus tôt, afin de réduire concrètement la perte de chance des patients atteints de maladies respiratoires. »

« 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. Au vu de l'évolution épidémiologique des maladies respiratoires en France, Itinér'Air est plus que jamais une nécessité. »



JULIA FRANÇOIS-BOUET,
DIRECTRICE DES AFFAIRES
PUBLIQUES, DE L'ACCÈS
AU MARCHÉ ET DE LA
COMMUNICATION

I. PRÉSERVER SA SANTÉ RESPIRATOIRE

1. La santé respiratoire

Respirer est un réflexe vital que nous effectuons plus de 20 000 fois par jour ⁽⁶⁾. Enjeu majeur de santé publique, la santé respiratoire peut être affectée par la pollution de l'air, le tabagisme, les infections ou certaines maladies chroniques comme l'asthme et la BPCO ^(7,8).

2. La dégradation du souffle

Essoufflement, toux persistante, bâillements ou soupirs excessifs, sensation de ne pas pouvoir respirer profondément sont des symptômes des pathologies respiratoires. Ils peuvent être accompagnés de symptômes extra-respiratoires comme de la fatigue ⁽⁶⁾.

Dans certaines pathologies respiratoires, comme la BPCO, la dyspnée apparaît de façon progressive. Initialement peu ou pas perçue par les patients, elle entraîne avec le temps une diminution de l'activité physique quotidienne.

3. Des pathologies respiratoires sous-diagnostiquées

Les symptômes silencieux des pathologies respiratoires contribuent souvent à retarder leur diagnostic. La BPCO ou l'asthme sont ainsi des pathologies fréquemment sous-diagnostiquées. Certaines études estiment que 20 % à 70 % des adultes asthmatiques ne sont pas diagnostiqués ⁽³⁾, et ce chiffre atteint environ 60 %, voire 90 % pour la BPCO ^(2,3). Ce sous-diagnostic, souvent lié à une errance diagnostique, entraîne une dégradation progressive de l'état de santé des patients en raison des symptômes non contrôlés ⁽³⁾. L'errance diagnostique désigne le parcours parfois long et difficile que suivent certains patients avant d'obtenir un diagnostic précis, ce qui retarde les traitements appropriés et favorise l'aggravation de la maladie ^(10,11).

Les principaux facteurs identifiés associés au sous-diagnostic sont la consommation de tabac d'au moins 10 paquets/année 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⁾.

Pour prendre en charge rapidement une pathologie respiratoire, tous symptômes associés aux problèmes pulmonaires, tels que la toux, le souffle court, des crachats matinaux ou la fatigue doivent être signalés à un médecin rapidement ^(4,8).



DE **20%**
À **70%**
D'ADULTES
ASTHMATIQUES
NON DIAGNOSTIQUÉS ⁽³⁾

DE **60%**
À **90%**
POUR
LA BPCO ^(2,3)

II.

MESURER SON SOUFFLE

1. La spirométrie

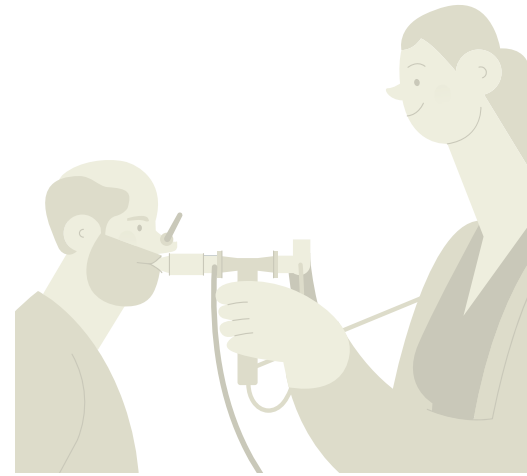
L'examen diagnostique couramment pratiqué est la spirométrie. Cet examen permet d'évaluer différents paramètres respiratoires : capacité pulmonaire et volume expiratoire, notamment. La spirométrie peut être pratiquée par un pneumologue et par tout médecin maîtrisant la technique et l'interprétation de cet examen fonctionnel respiratoire. D'autres professionnels formés, comme les masseurs-kinésithérapeutes ⁽¹²⁾, peuvent la réaliser mais l'interprétation revient au médecin ⁽⁹⁾.

La spirométrie permet de détecter une affection pulmonaire. D'autres examens peuvent être réalisés (pléthysmographie par exemple), notamment pour différencier l'asthme de la BPCO ou rechercher des comorbidités associées ⁽⁹⁾.

2. Faciliter l'accès à la mesure du souffle

En France, la spirométrie est souvent pratiquée 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 de la BPCO ⁽³⁾. C'est l'objectif de la récente évolution conventionnelle entrée en vigueur le 1er janvier 2026. L'acte de spirométrie standard (mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée) peut désormais être facturé par le médecin généraliste en cumul avec la consultation, à l'instar d'autres actes techniques comme l'électrocardiogramme. Cette cotation est valorisée pour le dépistage de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) chez des patients à risque. La réalisation de l'examen, limitée à une réalisation annuelle par patient, est encadrée par plusieurs conditions : le patient doit être âgé de plus de 40 ans, présenter un tabagisme significatif (≥ 20 paquets-années) et être identifié comme à risque *via* le questionnaire de dépistage validé par la Haute Autorité de Santé. De plus, le médecin doit avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de la spirométrie ⁽¹³⁾.

Au-delà des professionnels de santé, il conviendrait de sensibiliser davantage les Français à l'importance de cet examen et à la préservation du souffle. Pourtant, une étude IPSOS réalisée en 2023 révèle que 52% des Français de plus de 18 ans n'ont jamais entendu parler de spirométrie ⁽¹⁴⁾.



52%

DES FRANÇAIS
DE PLUS DE 18 ANS
N'ONT JAMAIS
ENTENDU PARLER
DE SPIROMÉTRIE ⁽¹³⁾

III.

L'ASTHME ET LA BPCO EN FRANCE

1. L'asthme, l'une des maladies chroniques les plus fréquentes en France ⁽¹⁵⁾

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 ⁽¹⁵⁾. Sa prévalence varie avec l'âge : de 6 à 9 % des enfants en école primaire, 15 % des 13-14 ans, 5 % des adultes ⁽¹⁵⁾. En France, les crises d'asthme aiguës sont responsables de 1 500 à 2 000 décès chaque année ⁽¹⁵⁾.

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 ⁽¹⁶⁾ 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 ⁽¹⁷⁾. Médecins traitants, pneumologues, pharmaciens... participent à ce suivi ⁽¹⁸⁾.

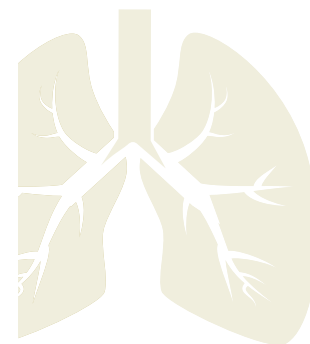
2. La BPCO touche 3 à 3,5 millions de personnes en France ⁽²⁾

En France, la BPCO touche environ 7,5 % de la population adulte, soit 3 à 3,5 millions de personnes. Malheureusement, environ 60 % à 90 % des cas ne seraient pas diagnostiqués ⁽²⁾. 18 000 décès sont consécutifs à cette maladie chaque année en France ⁽¹⁹⁾.

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 ⁽²⁰⁾.

Dans 80 % des cas, la BPCO est liée au tabac. Ce facteur est également l'un des déclencheurs des exacerbations de la BPCO ⁽¹⁹⁾.

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 ⁽²¹⁾. 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 ⁽²²⁾. 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 ⁽²¹⁾.



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

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 ^(21,23).

3. Des disparités socio-géographiques

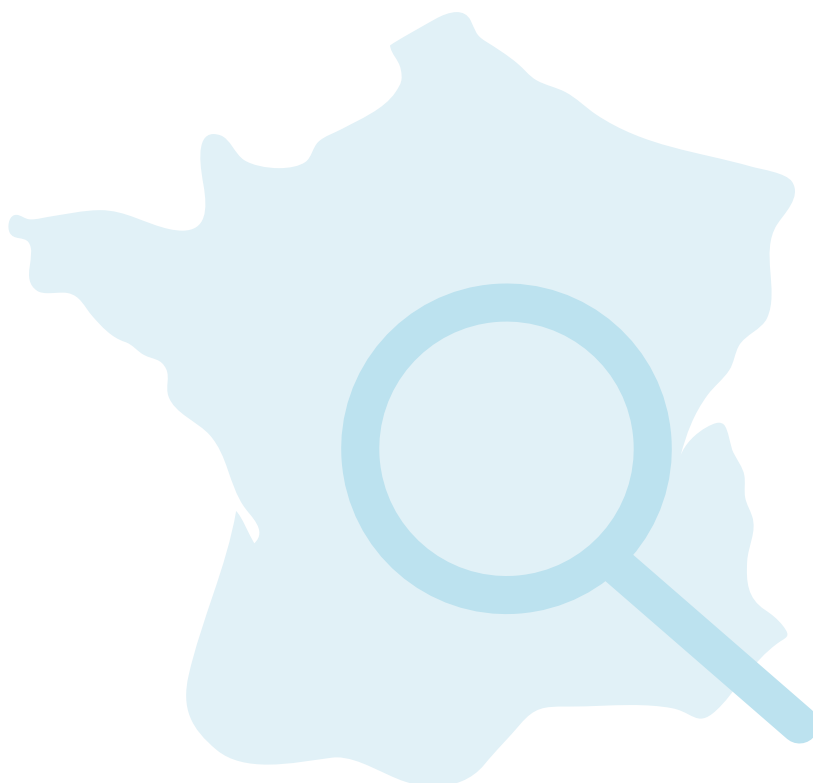
Les données françaises mettent en évidence des disparités régionales marquées pour ces deux pathologies.

Pour l'asthme, une enquête nationale conduite en 2005-2006 auprès de plus de 20 000 enfants a révélé un gradient croissant de prévalence d'est en ouest, avec des taux particulièrement élevés dans les départements d'outre-mer ⁽²⁴⁾. Chez l'adulte, la prévalence de l'asthme est plus élevée dans les milieux socio-économiques défavorisés ⁽²⁵⁾. Cette association entre asthme et niveau socio-économique reflète probablement les différences selon le milieu social dans les expositions actuelles, mais aussi passées, à différents facteurs environnementaux (pollution de l'air, expositions professionnelles...) ou à des facteurs traduisant le mode de vie (tabac, alimentation...). La prévalence de l'asthme actuel était supérieure de 35 % chez les personnes ayant des revenus annuels par unité de consommation de moins de 10 000 € par rapport à celles ayant des revenus de plus de 20 000 € ⁽²⁵⁾.

Pour la BPCO, en 2015, les Hauts-de-France, le Grand Est et La Réunion étaient les régions les plus touchées, tant en termes d'hospitalisations que de mortalité ⁽¹⁹⁾. Ces écarts reflètent en partie l'histoire industrielle de ces territoires. Par ailleurs, dans certaines régions sous-médicalisées comme les Pays de la Loire, le recours aux soins apparaît plus difficile ou retardé, ce qui peut affecter le diagnostic et la prise en charge ⁽²⁶⁾.



DANS
80%
DES CAS,
LA BPCO EST LIÉE
AU TABAC ⁽¹⁹⁾



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

Si la BPCO et l'asthme sont toutes deux des maladies inflammatoires chroniques obstructives des voies aériennes⁽²²⁾, 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⁽²²⁾.

LES SIGNES DIFFÉRENCIANT ASTHME ET BPCO⁽²²⁾ :

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

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

5. Les conséquences médico-économiques de l'asthme et la BPCO

Au-delà de leurs impacts médical et humain, la BPCO et l'asthme ont également un poids médico-économique en France. Le plan BPCO 2005-2010 du ministère de la Santé estimait le coût à 3,5 milliards d'euros par an, soit 3,5 % de l'ensemble des dépenses de santé pour cette pathologie⁽²⁾. Ce coût direct est dû à 60 % aux exacerbations et 40 % au suivi au long cours⁽²⁷⁾. Il existe également un coût lié aux 800 000 journées d'hospitalisation générées chaque année par la BPCO en France⁽²⁸⁾. Le coût de ces hospitalisations seules représente près de 700 millions d'euros par an⁽²⁹⁾. De son côté, le coût annuel de l'asthme en France est estimé globalement à 1,5 milliard d'euros⁽³⁰⁾ et individuellement a atteint 3 811 euros pour chaque patient hospitalisé dans l'année⁽³¹⁾. Pourtant, un traitement adapté limite les hospitalisations et permet de réduire les coûts lorsqu'il assure un bon contrôle des symptômes⁽³²⁾.

IV.

OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES

1. 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.).

Dans le cas de la BPCO, un diagnostic précoce permet de préserver la fonction respiratoire et d'améliorer la qualité de vie du patient ⁽¹⁸⁾. Pour les personnes souffrant d'asthme, une prise en charge précoce permet de réduire le nombre d'hospitalisations et de diminuer le risque de nouvelle crise ⁽³³⁾.

Une fois diagnostiqués, les patients peuvent bénéficier d'une prise en charge adaptée aussi bien 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 ⁽³⁴⁾. De leur côté, des programmes d'activité physique spécifique peuvent considérablement améliorer la qualité de vie de ces patients ⁽³⁵⁾.

EN FRANCE, LA SPIROMÉTRIE EST SOUVENT PRATIQUEE 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⁾.



2. Des parcours de soins à optimiser

Une étude menée sur 246 patients atteints en majorité d'asthme sévère montre que seuls 51 % d'entre eux ont eu un rendez-vous avec un pneumologue après une hospitalisation (44,9 % des répondants ont été hospitalisés à cause de leur asthme). Seule la moitié des patients 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 % des patients, d'insuffisant pour 29,5 %, de correct pour 32 %, de satisfaisant pour 18,5 %, et de très satisfaisant pour 10,1 %⁽³⁶⁾.

En parallèle, 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 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⁽³⁷⁾.

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^(36,37).



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⁽¹⁸⁾. 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⁽²⁹⁾.

Les autorités se mobilisent également au travers de :

- La définition d'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⁽³⁸⁾.
- La mise en place d'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. Cette campagne a permis de faire évoluer la notoriété de la BPCO, qui est passée de 37 % avant la campagne à 43 % après sa diffusion. La campagne a été plus impactante dans les catégories socio-professionnelles favorisées (notoriété de 52 % après la campagne) que dans les catégories moins favorisées (notoriété de la BPCO après la campagne 35%). Elle a également davantage marqué les fumeurs et ex-fumeurs consommant ou ayant consommé plus de 10 cigarettes par jour (notoriété de 47 %) que les fumeurs ou ex-fumeurs de 10 cigarettes ou moins par jour (notoriété de 38 %). Malheureusement, ce dispositif n'a pas eu d'impact sur les connaissances liées à la BPCO⁽³⁹⁾.
- La promotion de l'activité physique, notamment par la recommandation de Prescription d'activité physique et sportive par la HAS (Haute Autorité de Santé) en 2018⁽⁴⁰⁾.

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 patients asthmatiques, dont le développement de l'éducation thérapeutique. À ce jour, environ 100 écoles de l'asthme sont en place, mais cet effort paraît encore insuffisant au regard des difficultés persistantes dans l'observance thérapeutique et de la répartition de ces structures sur le territoire⁽⁴¹⁾. Le diagnostic est au cœur de l'amélioration de cette prise en charge.

Certains parlementaires se sont mobilisés ces dernières années au travers de la proposition de loi de 2020 visant à améliorer sensiblement les conditions d'habitation et de vie des patients asthmatiques et des patients souffrant de maladies respiratoires⁽⁴²⁾. Ce qui montre l'importance des décisions à l'échelle locale.

5

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

FACE AUX MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES, CHIESI S'ENGAGE AVEC ITINÉR'AIR

1. Un engagement constant dans le temps auprès des acteurs de la santé respiratoire

Dès 2017, Chiesi a soutenu de façon institutionnelle le projet mené par les principales sociétés savantes et associations de patients de la santé respiratoire en faveur d'une meilleure prise en compte des pouvoirs publics de la BPCO. Cette initiative a débuté au niveau national, avec 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.

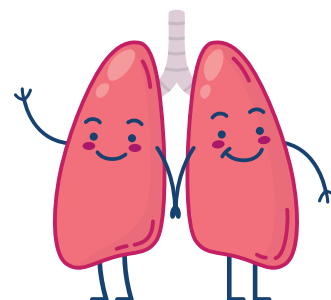
Après 5 ans de mobilisation, un bilan a été rédigé, identifiant 4 priorités qui devront constituer des repères pour la mise en place d'actions concrètes ⁽²⁵⁾ :

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 ».

En 2022, Chiesi lance l'initiative Itinér'Air, et étend son engagement à l'asthme, en mettant à profit son expertise dans cette pathologie.

En 2024, Chiesi initie le programme « *Act for Air* » et place sa responsabilité au cœur de la prise en charge des pathologies respiratoires. Ce programme s'articule autour de quatre actes majeurs : lutter contre l'errance diagnostique des pathologies respiratoires, contribuer à l'amélioration des pratiques des acteurs de santé, développer des solutions innovantes pour le soin et l'accompagnement des patients et oeuvrer activement pour la préservation de la planète. Au travers du programme « *Act for Air* », Chiesi accélère ses engagements en faveur d'un impact durable & positif sur la santé respiratoire et l'environnement.

Chiesi est par ailleurs l'un des soutiens institutionnels de l'association *Droit à Respirer*, constitué de 27 associations de patients et sociétés savantes oeuvrant pour une meilleure reconnaissance et prise en charge des pathologies respiratoires en France.



2. La formation des professionnels de santé

Pour permettre un accès plus large à la spirométrie, Chiesi a créé en 2025 Escale SPIRO. Cette réunion scientifique interactive est dédiée à la mise en place de la spirométrie en médecine générale. Elle offre un programme complet sur une journée, destiné aux professionnels de santé souhaitant s'informer sur cette pratique.

3. Deux campagnes de sensibilisation déployées localement

Conscient des difficultés d'entrer dans un parcours de soins et de prolonger le suivi chronique de l'asthme et de la BPCO, CHIESI est également à l'origine de la campagne de sensibilisation à la BPCO « *Faites le test...avant qu'ils ne vous détestent !* » visant à proposer la réalisation de l'auto-questionnaire de dépistage de la BPCO (GOLD) de la Haute Autorité de Santé dans les cabinets médicaux et officines sur le territoire. En décembre 2025, la campagne avait été déployée dans 6 régions, plus de 65 % des questionnaires complétés présentent au moins trois réponses positives, justifiant la réalisation d'une spirométrie en médecine générale et/ou une orientation vers un pneumologue. Une campagne destinée aux patients asthmatiques est déployée au printemps 2026 pour sensibiliser les patients à la nécessité de contrôler à long terme leur pathologie.

4. Une campagne nationale de sensibilisation

Afin de mobiliser et sensibiliser le plus grand nombre, Chiesi s'engage davantage au travers de la réalisation et de la diffusion de la première campagne TV de sensibilisation aux pathologies respiratoires.

Sur un ton volontairement décalé et léger, ce spot TV, d'une durée de 30 secondes, met en évidence le caractère anodin et simplement désagréable au quotidien des symptômes des pathologies respiratoires, comme un manque de souffle.

Ce spot TV est en droite ligne de la campagne de dépistage et de sensibilisation à la mesure du souffle Itinér'Air.



70 MILLIONS
DE PERSONNES TOUCHÉES
PAR LE SPOT TV
EN DEUX DIFFUSIONS

POUR VISIONNER
LE SPOT TV,
SCANNEZ CE QR CODE :



5. Itinér'Air, une opération de sensibilisation nationale qui va vers les populations locales

Itinér'Air est une opération nationale de sensibilisation à la préservation du souffle.

Lancé en novembre 2022, Itinér'Air a fait étape lors de ses 3 premières éditions dans 16 villes et a su relever le défi de la sensibilisation aux enjeux de la prise en charge de l'asthme et de la BPCO en France. Conscient de l'utilité et de l'importance de maintenir cette campagne de sensibilisation à la mesure du souffle, Chiesi lance la 4^{ème} édition d'Itinér'Air qui sera composée de 5 étapes : Blois, Toulouse, Bayonne, Rouen et Reims. Pour aller plus loin et aller davantage à la rencontre des populations les plus défavorisées, Itinér'Air aura également 3 étapes constituées d'un dispositif agile à Lille, dans les quartiers nord de Marseille et en Seine-Saint-Denis..

Pour impliquer toutes les parties prenantes engagées dans la préservation du souffle, 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 trois parties :

1. Formation des professionnels de santé à la spirométrie

Médecins généralistes, infirmiers en pratique avancée, infirmiers diplômés d'État, pharmaciens et kinésithérapeutes sont invités à une demi-journée de formation à la spirométrie. Cette démarche vise à renforcer durablement l'accès à la spirométrie partout sur le territoire.

2. Échanges entre professionnels, institutionnels et associations

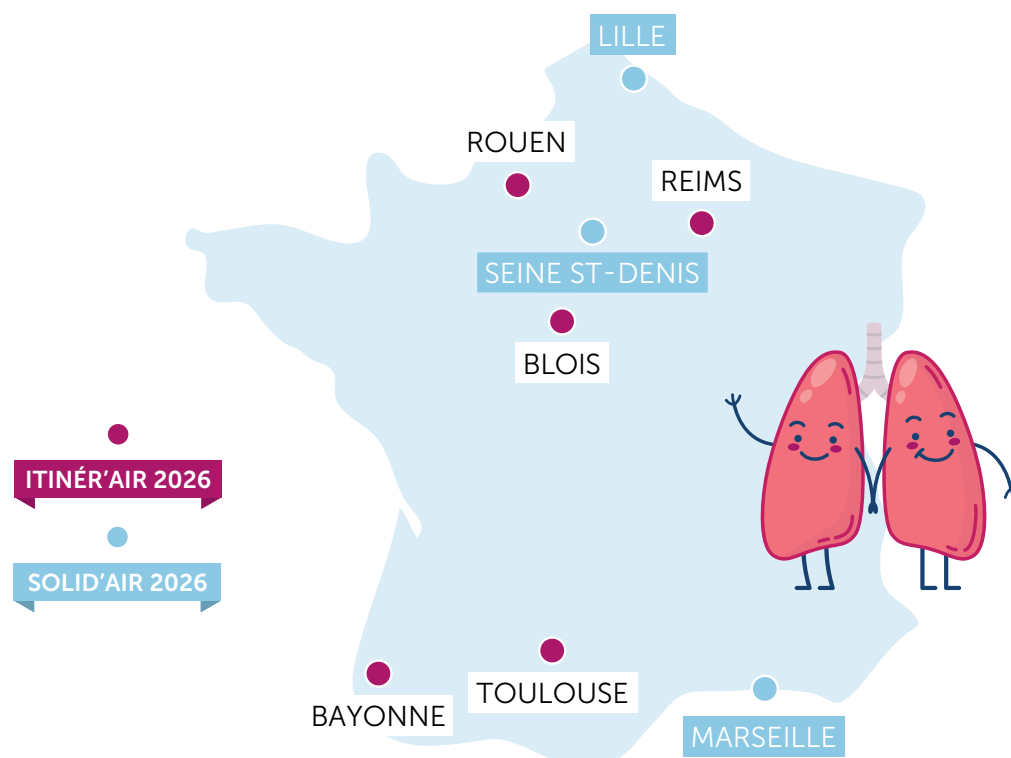
De 8h à 9h30 : **un petit-déjeuner d'échanges** réunira élus locaux, institutions, professionnels de santé, associations de patients et experts du souffle pour partager les constats de terrain et lever les freins locaux. Un format d'échange avec les décideurs locaux visant à faire émerger des solutions concrètes pour améliorer le dépistage et la prise en charge des pathologies respiratoires à l'échelle du territoire.

3. Test du souffle

De 10h à 18h, sur **le village Itinér'Air**, les passants pourront tester leur souffle via un spiromètre connecté. Suite à la réalisation de la spirométrie, les participants qui le nécessitent seront orientés vers un parcours de soins adapté. Les participants pourront également s'informer sur les poumons, l'asthme et la BPCO grâce à la mise à disposition d'outils pédagogiques. Les associations de patients et des conseillers médicaux en environnement intérieur seront également présents pour proposer des conseils, partager leur expérience et leurs actions.

Cette année, **Itinér'Air développe la dimension Solid'Air**, un format plus agile, pensé plus particulièrement pour les personnes les plus défavorisées et éloignées de l'accès à l'information en santé, notamment dans la région de Lille, en Seine-Saint-Denis et dans les quartiers nord de Marseille.

LES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ PRÉSENTS
PROPOSERONT
DES MESURES
DU SOUFFLE
AUX PASSANTS



EN SAVOIR PLUS SUR CHIESI



Chiesi est un groupe familial biopharmaceutique italien proposant des solutions thérapeutiques innovantes aux patients dans ses trois domaines d'expertises : AIR (produits et solutions pour les maladies respiratoires), RARE (traitements pour les maladies rares et ultra-rares), CARE (néonatalogie, produits et services en transplantation). Regroupant près de 8 000 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 273M€ en 2025.

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, qui compte plus de 585 collaborateurs, 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.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé publique France. Asthme. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-les-ee-au-travail/asthme> Mis à jour le 9 septembre 2022.
2. HAS. BPCO – Causes fréquentes : tabagisme et expositions professionnelles. https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974843/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. Global initiative for chronic obstructive lung disease 2023 Report. <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>
5. Over and under-diagnosis in asthma <https://publications.ersnet.org/content/breathe/15/1/e20> Mis à jour le 18 octobre 2024.
6. NHS. Dysfunctional breathing pattern. <https://www.kentcht.nhs.uk/leaflet/dysfunctional-breathing-pattern/>
7. Ameli. Tabac : quels sont les risques. <https://www.ameli.fr/essonne/assure/sante/themes/tabac/risques-tabagisme#:~:text=Le%20tabagisme%20est%20en%20cause,certaines%20maladies%20cardiovasculaires%20et%20respiratoires> Mis à jour le 9 décembre 2024.
8. European Lung Foundation. L'exercice physique et vos poumons. <https://europeanlung.org/fr/information-hub/keeping-lungs-healthy/lexercice-physique-et-vos-poumons/> Mis à jour le 20 décembre 2023.
9. HAS. Détecter et diagnostiquer la BPCO même sans symptôme apparent. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118475/fr/detecter-et-diagnostiquer-la-bpco-meme-sans-symptome-apparent
10. Errance et impasse diagnostiques. <https://marih.fr/banque-nationale-de-donnees-maladies-rares/errance-impasse-diagnostiques/> Consulté le 21 octobre 2024.
11. Imagine une porte ouverte vers la fin de l'errance diagnostique <https://www.institutimagine.org/fr/imagine-une-porte-ouverte-vers-la-fin-de-lerrance-diagnostique-134>. Consulté le 21 octobre 2024.
12. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. La BPCO, une maladie à diagnostiquer et à prendre en charge précocement. <https://www.ordremk.fr/actualites/patients/la-bpco-une-maladie-a-diagnostiquer-et-a-prendre-en-charge-precocement/>
13. La spirométrie en médecine générale. *Le Quotidien du médecin.* Edition du 20 février 2026.
14. Etude IFOP / Chiesi. Sondage sur l'asthme et la BPCO. 2023.
15. Vidal. Asthme. <https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/asthme.html>
16. Ameli. Asthme de l'adulte. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/asthme/asthme-comprendre>. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/asthme-adulte/asthme-symptomes-diagnostic/diagnostic>. Mis à jour le 29 novembre 2024. Consulté le 8 janvier 2025
17. OMS. Asthme. <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/asthma/> Mis à jour le 6 mai 2024.
18. Ameli. Asthme : quel suivi médical ? <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/asthme-adulte/asthme-traitement/suivi-medical>. Mis à jour le 19 janvier 2024.
19. 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.
20. Inserm. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). <https://www.inserm.fr/dossier/bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco/> Publié le : 13/07/2017. Modifié le : 19/06/2020.
24. Delmas MC et al. Prévalence et contrôle de l'asthme chez le jeune enfant en France. *Revue des Maladies Respiratoires.* 2012;5 :688-96.
25. INVs. Asthme : prévalence et impact sur la vie quotidienne. Analyse des données de l'enquête décennale santé 2003 de l'Insee.
26. Direction générale de la santé. Étude épidémiologique sur la BPCO. Synthèse.
21. Ameli. Les symptômes, le diagnostic et les complications de la BPCO. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/bpco-bronchite-chronique/symptomes-diagnostic-complications>. Mis à jour le 1 août 2024.
22. HAS. Guide du parcours de soins - Bronchopneumopathie chronique obstructive. 2019.
23. Ameli. Le traitement de la BPCO. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/bpco-bronchite-chronique/traitement>. Mis à jour le 26 novembre 2024.
27. Ministère de la Santé et des Solidarités. Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) 2005 – 2010. « Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO ».
28. Romain D et al. Coût des hospitalisations dues à une exacerbation de patients BPCO réhabilités à domicile. *Revue des Maladies Respiratoires.* 2011 ;28: 864-72.
29. Faire de la BPCO une urgence de santé publique pour le quinquennat.
30. Direction générale de la Santé. Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Dossier de presse. 2005.
31. Chouaid C et al. Coûts de l'asthme en France : modélisation médico-économique par un modèle de Markov. *REVUE DES MALADIES RESPIRATOIRES.* 2004;21:493-99.
32. Irdes. Bulletin d'information en économie de la santé. 2022.
33. Plojoux-J. Prise en charge de l'asthme aigu aux urgences. 2011.
34. Berthon BS, Wood LG. Nutrition and Respiratory Health—Feature Review. *Nutrients.* 2015, 7, 1618-1643.
35. Lonsdorfer-Wolf E. Sport et insuffisance respiratoire chronique. *Science & Sports.* 2020;25:158-164.
36. Rolland C et al. Enquête sur le parcours de soins dans l'asthme. *Revue des Maladies Respiratoires.* 2018;35:A65.
37. Kayyal 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.
38. 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
39. 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.
40. HAS. Organisation des parcours. Prescription d'activité physique et sportive – Bronchopneumopathie obstructive. 2018.
41. Vie publique. Évaluation des écoles de l'asthme en France. <https://www.vie-publique.fr/rapport/28407-evaluation-des-ecoles-de-lasthme-en-france>. Mis en ligne le 1er juin 2006.
42. 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.

