

La Voix des AIR

LE MAGAZINE D'INFORMATIONS
DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES ASSOCIATIONS &
AMICALES DE MALADES,
INSUFFISANTS OU HANDICAPÉS
RESPIRATOIRES
N°73 - OCTOBRE 2026

LA JNAS À AMIENS QUELLES ALTERNATIVES À LA PPC ?

LA SANTÉ EN ÉTATS GÉNÉRAUX

BPCO LA FFAAIR MOBILISE

Et si l'on respirait mieux ...





24h/24
7J/7

Ecoute

Service

Un nouveau

souffle

Proximité

Compétence

Suivi

Depuis 30 ans à vos côtés

Assistance Respiratoire à domicile

Depuis 1991 plus de 60 agences et 1500 collaborateurs.

- Oxygénothérapie
- Traitements par perfusion
- Trachéotomie/laryngectomie
- Ventilation
- Apnées du sommeil
- Matériel médical
- Nutrition artificielle
- Aérosolthérapie

www.sosoxygene.com


Signataire
de la **Charte**
patients prestataires



ÉDITO

Jean-Paul Vasseur
Président
de la FFAAIR

Le magazine
d'informations de la
Fédération Française
des Associations et
Amicales de Malades
Insuffisants ou Handicapés
Respiratoires
Directeur
de la publication :
Jean-Paul Vasseur
Rédacteur : J-J Cristofari
Comité de rédaction :
Jean-Paul Vasseur,
Ingrid Rigaux
Conception graphique :
Gilles Vérant
Imprimeur
Imprimerie Chirat
St Just la Pendue (42)
Dépôt légal -
n° ISSN 1166-3677
Ne peut être vendu

FFAAIR
Maison de la
Pneumologie
68 bd Saint-Michel
75006 Paris
Tél : 01 55 42 50 40
ffaair-asso@ffaair.org
www.ffaair.org

La santé respiratoire attend des réponses

À quelques mois d'une échéance décisive pour l'avenir de notre pays, les Français, mobilisés en États Généraux, ont fait part de la vision de la santé et de la protection sociale qu'ils souhaitent pour demain. Accès aux soins, lutte contre les déserts médicaux, vieillissement et autonomie, innovation dans la recherche font partie des priorités que nos concitoyens veulent voir portées et défendues par nos responsables politiques de tout bord.

Pourtant, alors que la campagne en vue des présidentielles est largement lancée, la santé et la protection sociale sont deux chapitres rarement, sinon jamais, évoqués par les postulants et encore moins par les médias. Si ce n'est sous l'angle exclusif des coûts ! 74 % des Français rencontrent des difficultés dans l'accès aux soins et dans l'accompagnement par des professionnels de santé. 74 % estiment qu'il faut mieux maîtriser les dépenses, en rendant le système plus efficient. 75 % se disent peu ou pas du tout préparés face à la perte d'autonomie. Ces quelques chiffres, issus des États Généraux, devraient intéresser nos responsables politiques et les inciter à trouver des réponses efficaces et adaptées aux attentes des Français.

La FFAAIR et ses associations lancent en cette rentrée le débat sur les priorités qu'elles estiment voir défendues sur le terrain de la Broncho-Pneumopathie-Chronique-Obstructive. Une BPCO qui affecte quelque 4 millions de personnes en France, qui demeure largement sous-diagnostiquée et qui attend toujours des réponses tant au plan de sa prévention que de sa prise en charge. Il est urgent d'agir et les bilans dressés par ailleurs sur la Santé Respiratoire par le Collectif « Droit à Respirer » devraient être de nature à provoquer un sursaut salutaire dans les rangs des financeurs comme des décideurs de la santé.

Après un congrès réussi à Strasbourg en mai, la FFAAIR se retrouve ce mois d'octobre une nouvelle fois à Amiens, pour la tenue de sa 21^e Journée nationale des apnées du sommeil. Un temps fort sur le calendrier de la Fédération, marqué par une participation, en janvier 2027, au congrès annuel des pneumologues, le CPLF, qui se tiendra à Marseille.

La FFAAIR reste mobilisée sur tous les fronts des maladies respiratoires qui affectent près de 10 millions de Français. Ses associations apportent, chacune à sa manière et selon ses moyens, leur pierre à notre édifice commun. Elles font œuvre d'utilité publique et agissent dans le champ de la santé publique avec des objectifs communs, dont celui de servir au mieux la cause des malades respiratoires. 

FÉDÉ **37^e CONGRÈS ANNUEL DE LA FFAAIR À STRASBOURG** >> 3

MIEUX VIVRE AVEC LES MALADIES RESPIRATOIRES >> 5

SANTÉ PUBLIQUE **TROP CHÈRE APNÉE DU SOMMEIL** >> 7

APNÉE DU SOMMEIL **UN MÉDICAMENT POUR 2027 ?** >> 8 **ACTUALITÉS** >> 9

SANTÉ PUBLIQUE **LA FFAAIR MOBILISE SUR LA BPCO** >> 11 **CAP SUR LES PRÉSIDENTIELLES** >> 13

EN BREF **SÉJOUR APA / TABAGISME / RESMED** >> 14

ASSOS' **EN DIRECT DES ASSOCIATIONS** >> 15

JNAS : 21^e édition à Amiens



Le quai Bélu à Amiens, situé le long de la Somme, dans le quartier historique de Saint-Leu.

La Journée nationale des Apnées du Sommeil (JNAS) se tient en ce mois d'octobre à Amiens. Une nouvelle opportunité de faire le point sur cette maladie du sommeil

Après avoir accueilli le congrès annuel de la FFAAIR en mai 2025, l'Association de Défense et d'Entraide des Personnes handicapées et Insuffisantes Respiratoires (ADEP-IR), présidée par Viviane Roges-Bredas, organise conjointement avec la FFAAIR, la traditionnelle journée annuelle des apnées du sommeil. La 21^e édition rassemblera ainsi sur la place d'Amiens, connue pour ses hortillonnages et son célèbre musée consacré à Jules Verne, les personnes atteintes d'une pathologie qui concerne désormais en France quelque 1,7 million de malades. Si le recours à la pression positive continue (PPC) constitue de loin le traitement de référence des apnées du sommeil, d'autres alternatives se profilent désormais à l'horizon, dont des médicaments ou des implants qui ont fait la preuve de leur efficacité (voir page 8).

Un traitement coûteux

L'utilisation d'un appareil à PPC est le traitement le plus répandu, avec 1,2 million d'utilisateurs en France. Il est aussi le plus coûteux. Au fil des années, l'Assurance-maladie s'inquiète d'une montée en charge du nombre de ces utilisateurs et a régulièrement diminué les prix de remboursement qu'elle accorde aux prestataires qui installent

les appareils auprès des malades. Cette pratique atteint cependant des limites car elle met en cause l'équilibre économique des sociétés de prestation qui s'en plaignent régulièrement. La Haute Autorité de Santé (HAS) a récemment pris le relais en envisageant de réévaluer la prise en charge des dispositifs à PPC. Elle souhaite ainsi mettre à jour les indications et/ou les conditions de prescription et d'utilisation des appareils à PPC, ainsi que les populations cibles, et veut adopter une nomenclature visant à dissocier les dispositifs de PPC et les prestations qui leur sont associées. Une nouvelle fois, la question de l'observance se retrouve au cœur des enjeux et débats⁽¹⁾. La réforme envisagée n'est pas du goût des acteurs impliqués dans la prise en charge qui y voient une remise en cause de l'économie de leur entreprise. Reste que la note s'élève pour l'Assurance-maladie à plus d'un milliard d'euros et que cette dernière veut la faire baisser. Les patients n'entendent cependant pas être les victimes collatérales d'une économie sur les coûts et l'ont fait savoir (Cf page 7). 2027, année électorale, sera-t-elle celle de nouvelles remises en cause ? La question est, pour l'heure, entièrement ouverte. ♦ J-J Cristofari

(1) Cf : *Apnée du Sommeil : l'enjeu central de l'observance*, la Voix des Air N°72, juin 2026

PROGRAMME DE LA JNAS DU 3 OCTOBRE

- 9h30 : **Ouverture**
- 10 h : **L'apnée du sommeil : de quoi s'agit-il ?**
> Dr Jean-Michel Ducrocq, Président de la CPTS Nord Aisne
- 10h30 : **Syndrome d'apnée obstructive du sommeil et surpoids : comment améliorer sa qualité de vie ?**
> Virginie Lefin, diététicienne Orkyn'
- 11h45 : **Syndrome d'apnée obstructive du sommeil et les outils numériques de suivi de santé**
> Anne-Aëlle Pazos, psychologue du travail et ergonomie
- 12h15 : **Inauguration officielle**
- 14h30 : **La PPC et la gestion de la prise en charge à domicile et en voyage**
> Virginie Lefin, Jean-Bernard Quetelard (Orkyn')
- 15h : **Syndrome d'apnée obstructive du sommeil et conduite automobile**
> Dr Jean-Michel Ducrocq
- 16h 15 : **Les traitements du Syndrome d'apnée obstructive du sommeil et leur prise en charge.**
> Dr Abdelhakim Mihoubi, pneumologue
- 16h45 : **La PPC : dépendance, acclimatation ou galères ?**
> Nadine Delmotte et Jean-Pierre Steckiewicz
- 17h15 : **Conclusion**, avec Viviane Roges-Bredas, présidente de l'ADEP-IR et Jean-Paul Vasseur président de la FFAAIR.

Strasbourg, capitale des insuffisants respiratoires

La capitale de l'Europe a accueilli en juin dernier le 37e congrès annuel de la FFAAIR pour deux journées placées sous le signe de la réflexion et de l'action.

Une bonne quarantaine de représentants des associations membres de la Fédération se sont retrouvés les 4 et 5 juin 2026 pour deux jours de conférences et de réflexions autour des grands sujets qui concernent au quotidien les personnes souffrant d'affections respiratoires

Bien respirer

Le congrès strasbourgeois a débuté par une conférence relative à ce que le Dr Nathalie Zerr, responsable du département formation à l'Adiral (prestataire de la région Est) et Romain Bonjean, kinésithérapeute, ont qualifié de « *musclor de l'organisme* », à savoir le diaphragme. Situé entre la cage thoracique et l'abdomen, ce muscle, qui sépare les poumons des organes digestifs, assure 70 à 80 % de la respiration au repos et comme tel est essentiel à la vie. « *Pendant l'inspiration, le diaphragme se contracte, s'abaisse et s'aplatit, la pression dans les poumons diminue. Pendant l'expiration, il reprend sa forme de dôme. Tout cela fonctionne de manière automatique, 20 000 fois par jour, de 12 à 16 fois par minutes avec des fibres musculaires à contraction lente peu fatigables mais aussi à contraction rapide fatigables* », a fait savoir le médecin. Ses rôles sont multiples : dans la circulation sanguine, dans la digestion, dans la toux, voire dans la posture où il stabilise le tronc, assure l'équilibre, la mobilité. « *Il participe au rire, au hoquet, à la miction, à la défécation, au vomissement, à l'accouchement. Il réagit aux émotions en modifiant le rythme respiratoire. En un mot, le diaphragme est crucial pour*

le bien-être général ! ». L'explication scientifique s'est poursuivie par quelques conseils utiles pour optimiser son activité respiratoire par l'intermédiaire du diaphragme. « *Car avec*



Des participants très attentifs aux conférences.

l'augmentation de l'effort vient l'augmentation du rythme respiratoire et donc de l'activité du diaphragme ». Des exercices ciblés permettront à tout un chacun d'augmenter sa capacité respiratoire, d'améliorer la fonction respiratoire quotidienne et plus largement d'améliorer sa qualité de vie. « *Une bonne respiration avec frein expiratoire maintient les voies respiratoires ouvertes, favorisant les échanges gazeux : l'O₂ entre mieux et le CO₂ s'élimine mieux* », a souligné Romain Bonjean. « *L'entraînement du diaphragme permet d'améliorer efficacité et endurance, soit moins d'essoufflement. On évitera aussi l'hyperpression sur le plancher pelvien (périnée) source d'incontinence urinaire* ». Pour le kiné, une activité physique régulière et adaptée de 15 à

30 minutes par jour, avec 3 à 7 séances par semaine, constitue la bonne fréquence à maintenir sur la durée. Après la théorie, la pratique : à Strasbourg, les participants n'ont pas échappé à une séance d'exercices adaptés de tonification diaphragmatique pour bien respirer et tonifier le souffle.

Alerte sur HTP et BPCO

La matinée s'est poursuivie par une conférence sur la BPCO et l'hypertension pulmonaire (HTP), animée par le Dr Marianne Riou, pneumologue à Strasbourg. L'HTP, qui se caractérise par une élévation anormale de la pression sanguine dans les artères des poumons au-dessus de 20 mmHg, connaît, quand elle est associée à la BPCO, une prévalence de 39,2 % et augmente avec la sévérité de la BPCO. Des signes évocateurs doivent alerter sur cette HTP, notamment l'aggravation des symptômes respiratoires (hors exacerbation), l'aggravation de l'essoufflement (dyspnée), la diminution des capacités à l'effort ou encore un malaise ou une perte de connaissance. Une échographie cardiaque en centre spécialisé permettra de dépister cette HTP qui pourra bénéficier de traitements adaptés : oxygénothérapie de longue durée, traitement diurétique ou spécifique. Des études scientifiques sont en cours (tadalafil vs placebo dans l'étude PHRC ERASE PH-COPD, en cours de recrutement dans le réseau français Pulmo Tension, ou encore l'étude de phase 2 INSIGNIA-PH-COPD, soutenue par le laboratoire MSD. La recherche avance au sein du réseau des centres de référence et de compétence des maladies rares (CRMR et CCMR).

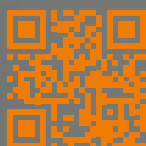
◆ J-J Cristofari



Et si votre toux de fumeur ou votre souffle court
cachaient une **maladie respiratoire chronique ?**

80 % DES CAS DE BPCO* SONT DUS AU TABAC. ¹

***BPCO** : bronchopneumopathie chronique obstructive



3^{ème} cause de décès dans le monde.²

Ne laissez plus le doute s'installer.

Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Plus d'informations sur anous2mabpco.fr

¹ Ameli. Prévenir la BPCO et la diagnostiquer au plus tôt. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/bpco-bronchite-chronique/prevention>. Consulté en Septembre 2025.
² Simon M, et al. Actualités dans la prise en charge des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). La Revue de médecine interne ; 2025(46):A31-A36.
NP-FR-CPU-PSTR-250001 - Octobre 2025

MIEUX VIVRE AVEC LES MALADIES RESPIRATOIRES

Le congrès annuel de la FFAAIR a été l'occasion de dresser un tableau des réponses apportées à la lutte contre les maladies respiratoires.

L'ASTHME ET LA BPCO sont deux maladies fréquentes et sous-diagnostiquées en France, comme ailleurs. Leur point de départ est une atteinte ou obstruction persistante des voies aériennes par différents facteurs, qui entraîne des symptômes respiratoires et une limitation du débit d'air. Pour l'asthme cette obstruction est variable et réversible. Pour la BPCO, elle est persistante et peu réversible. Pour l'une et l'autre de ces maladies, les biothérapies constituent des options thérapeutiques intéressantes, a souligné le Pr. Benjamin Renaud-Picard, pneumologue aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Face à la BPCO, maladie complexe et hétérogène – aux causes multiples – l'objectif doit être de stabiliser et de contrôler la maladie. « *La BPCO est insuffisamment recherchée et suivie et son diagnostic est souvent trop tardif* », indique le pneumologue. « *Avec 80 % des cas attribués au tabac, le sevrage tabagique est essentiel dans la prise en charge* ». 20 à 30 % des fumeurs développent une BPCO et leur risque est multiplié par 10 de faire un infarctus du myocarde par rapport aux fumeurs sans BPCO. De plus à tabagisme égal, les patients BPCO sont plus exposés au risque cardiovasculaire et leur mortalité cardiovasculaire est multipliée par 3,36. Des réponses peuvent être apportées qui vont du sevrage tabagique à la réadaptation respiratoire en passant par la vaccination, l'activité physique adaptée, le dépistage et la prise en charge des comorbidités. Sans compter les biothérapies, domaine dans lequel de nombreuses études cliniques de phase 3 ou 4 sont en cours ou à venir. « *Leurs résultats sont encourageants pour les patients bien sélectionnés et il est important de bien phénotyper les patients pour cibler les meilleurs candidats à ces traitements souvent coûteux. Ils représentent un intérêt pour une médecine de précision et personnalisée* », conclut le Pr. Renaud-Picard.

Bien gérer l'air intérieur

Préserver sa santé respiratoire passe aussi par une bonne gestion de son air intérieur. Car nous vivons au quotidien avec des polluants domestiques dont nous négligeons trop souvent l'importance : allergènes (acariens, animaux, moisissures), microbiologiques, chimiques (dioxyde d'azote, composé organique volatil) ou encore physiques (fibres). « *Il est donc important de*



Pr. Benjamin Renaud-Picard, pneumologue aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

réaliser des audits de l'environnement intérieur », plaide Martine Ott, conseillère en la matière au Pôle de pathologie thoracique du CHRU Strasbourg. Des interventions seront requises si des moisissures, qui majorent les symptômes respiratoires, sont identifiées : condensation sur les vitres, taches noires sur certaines surfaces, dégâts des eaux, linge qui sèche difficilement. « *Nos habitations peuvent faire vivre plus de 1 500 000 espèces différentes de moisissures dont 300 à 500 sont potentiellement pathogènes* » souligne la conseillère en environnement. Aussi importe-t-il d'aérer et de ventiler correctement les logements, de les chauffer correctement et de bien les isoler, idéalement de l'extérieur. « *Selon les travaux de l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur (OQAI) : 14 à 20 % des logements en France présentent des moisissures visibles* », ajoute Martine Ott. Un organisme qui note que « *les logements avec moisissures ont le plus souvent des animaux domestiques (69 % contre 49 %)* ». Bien aérer quotidiennement son logement, vérifier le bon fonctionnement des VMC, supprimer les plantes vertes ou encore éviter les objets textiles ou bibelots où la poussière s'accumule sont autant de mesures de bon sens à adopter pour préserver cette santé respiratoire qui nous est si chère.

◆ JJ Cristofari

SE RÉENTRAÎNER À L'EFFORT PAR LA R&R

Face à la maladie respiratoire, il faut agir pour limiter son aggravation en changeant de comportement. La réhabilitation respiratoire (R&R) peut y contribuer. « *Elle n'est pas un traitement qui vise à soigner les poumons, mais surtout un accompagnement global, combiné, transdisciplinaire et personnalisé* », explique Brigitte Emin, directrice de la Clinique du Souffle le Pontet (Ain), située à 80 km de Lyon vers



Brigitte Emin, Anne Bonnet et Benjamin Eichenauer de la Clinique du souffle

Genève. La R&R a des effets bénéfiques : elle améliore la tolérance à l'effort, optimise les capacités musculaires, améliore l'équilibre et la motricité, ainsi que la fonction respiratoire. Elle est accompagnée d'éducation thérapeutique pour comprendre, accepter sa pathologie et gérer les situations de crises, et d'un suivi psycho-éducatif pour restaurer la confiance en soi et aider à gérer son stress. Mais l'accès aux centres de R&R demeure restreint : seulement 15 % des malades peuvent en bénéficier du fait d'un nombre insuffisant de place, de campagnes de promotion insuffisantes et d'un déficit d'adressage préventif par des médecins traitants. « *De plus, les acquis à long terme de la R&R s'estompent entre 6 et 12 mois faute de relais en ambulatoire* », ajoute la directrice qui voit dans les nouvelles technologies des réponses pour s'adapter aux contraintes des bénéficiaires de la R&R.



Des difficultés avec votre traitement par PPC ?

Utilisez l'application gratuite myAir pour recevoir des conseils adaptés,
comprendre votre traitement et suivre vos progrès.*

myAir aide les patients à utiliser davantage leur appareil PPC chaque nuit et à
mieux adhérer à leur traitement au cours des 90 premiers jours.¹

SCANNEZ MOI !



Commencez l'expérience myAir
en téléchargeant l'application
ou en scannant le QR code.

Télécharger dans
l'App Store

DISPONIBLE SUR
Google Play

Veuillez vous référer au guide de l'utilisateur pour obtenir des informations pertinentes liées aux éventuels avertissements et précautions à prendre en compte avant et pendant l'utilisation du produit.

* myAir est disponible exclusivement sur les appareils Resmed Air10™ Air11™

1. Price Waterhouse Coopers. Empowering the sleep apnoea patient. A Resmed or internal sponsored study of how myAir users behave better. 2016.
FABRIQUÉ PAR : Resmed. DISTRIBUÉ PAR : Resmed SAS, Parc Technologique de Lyon, 292 allée Jacques Monod 69791 Saint-Priest Cedex France. Siret 407 775 170 000 43 - RCS Lyon B 407 775 170 . myAir est une marque commerciale et ou déposée du groupe d'entreprises Resmed. Google Play et le logo Google Play sont des marques commerciales de Google LLC. Apple et le logo Apple sont des marques de commerce d'Apple Inc., déposées aux États-Unis et dans d'autres pays. App Store est une marque de service d'Apple Inc., déposée aux États-Unis et dans d'autres pays. myAir est une plateforme logicielle d'engagement des patients destinée à être utilisée par les patients à qui un appareil Resmed compatible a été prescrit afin de suivre les données d'utilisation du traitement et de bénéficier d'un accompagnement (vidéos pédagogiques, conseils) dans un cadre personnel à domicile. - Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE - Ce document ne saurait remplacer un avis médical, veuillez prendre contact avec votre médecin. © 2026 Resmed. 10113134/2 2026-04

Trop chère apnée du sommeil

Alors que se préparent les débats sur le budget 2027 de la Santé, la petite musique des coûts des dispositifs contre l'apnée du sommeil se fait entendre.

Plus d'un milliard d'euros sont, depuis 2024, remboursés par l'Assurance-maladie obligatoire pour les seuls appareils à pression positive continue (PPC) dispensés aux malades souffrant d'apnée du sommeil et délivrés par les prestataires de santé à domicile. Dans un contexte marqué par un déficit de l'Assurance-maladie de quelque 13,8 milliards en 2026 et de 41 milliards attendus pour 2030, l'heure de la recherche d'économies semble avoir sonné. 40 propositions ont ainsi été établies par la caisse nationale pour laquelle « rien ne sera possible sans un investissement massif dans la prévention, clé de voûte d'un système de santé sobre, solidaire et performant. » À l'horizon 2035, selon les estimations de l'Assurance-maladie, près d'une personne sur deux serait concernée par une maladie chronique, soit un effectif total de 27,7 à 30,4 millions de personnes. Et si la tendance actuelle se poursuit, les dépenses de santé pourraient atteindre 270 milliards d'euros à l'horizon 2030 (en hausse de + 60 milliards par rapport à 2024). « Pour rétablir une dynamique de dépenses soutenable pour la collectivité, des actions fortes doivent être prises dès à présent, avec une exigence : financer le juste soin au juste prix », souligne la CNAM dans la présentation de son rapport annuel *Charges et produits pour 2027*.

PPC en hausse

Dans cet objectif, la caisse nationale a analysé les coûts annuels moyens des pathologies et traitements⁽¹⁾, dont il ressort des coûts élevés (supérieurs à 2 000 €/an en moyenne) pour les pathologies chroniques, pour lesquelles la consommation de soins de ville est prépondérante. Pour les seules maladies respiratoires chro-

niques (4,228 millions de personnes hors mucoviscidose) le coût total moyen est cependant faible (1123 €/an) et n'évolue que lentement (1,1 % en moyenne annuelle de 2015 à 2024). Nous sommes loin du coût imputable, à population équivalente, aux pathologies cardiovasculaires chroniques (5503 €/an) ou aux cancers (8188 €/an) ou encore au diabète (2572 €/an). Depuis 1981, date de l'invention de la machine dite de « pression positive continue » (PPC), le nombre de ses utilisateurs n'a cessé d'augmenter : de 581 000 en 2010, ils sont désormais 2 226 822 d'appareillés selon la Haute Autorité de Santé, en progression de 44 % en 5 ans. Le recours aux dispositifs par cette cohorte croissante de malades de mieux en mieux diagnostiqués (par les pneumologues, mais aussi les cardiologues et les ORL) a entraîné une facture de 1,1 milliard d'euros en 2025. Avec une augmentation de plus de 38 % des remboursements de PPC depuis 2019, l'Assurance-maladie a rapidement tiré la sonnette d'alarme, bientôt suivie par la Haute-Autorité de Santé, qui dans son rapport de mars 2026⁽²⁾, se fixe pour objectifs « d'actualiser les modalités de prise en charge des dispositifs de PPC et des prestations associées dans le traitement du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil ». Mais également de placer l'observance au cœur de la prise en charge « pour continuer à bénéficier de la couverture médicale nationale ». Les appareils sont, de longue date, dotés de puces connectées au Wifi pour suivre à distance l'usage qu'en font la nuit les patients. L'heure aurait-elle une nouvelle fois sonné d'un déremboursement du prestataire (déjà mis à mal par des baisses récurrentes des prix) et d'un désappareillage des patients mauvais observants ? le futur

budget de la santé devrait nous apporter les réponses.

◆ J-J Cristofari

(1) Les coûts moyens annuels par pathologie, cf. evaluation.securite-sociale.fr

(2) HAS : Dispositifs médicaux de PPC et prestations associées dans le traitement du SAHOS, rapport d'évaluation adopté par la CNEDiMTS le 3 mars 2026

Des malades scandalisés

Un récent article de l'Express publié le 5 août 2026 sous le titre *Il y a des abus : à l'approche du budget 2027, l'épineux bilan des dispositifs contre l'apnée du sommeil* a provoqué une levée de bouclier sur les réseaux sociaux. Plus de 200 personnes ont fait part de leur indignation, de leur étonnement ou de leur témoignage à propos de cette question du coût de la PPC.

« Ces dispositifs sont reconnus pour limiter le risque d'AVC. Les soins et rééducation d'une personne ayant subi un AVC et qui en garde des séquelles, le coût n'est-il pas plus élevé ? », note Sabrina C. sur Facebook.

« Mon fils de 13 ans est appareillé depuis 2 ans pour apnée sévère et ça lui a changé la vie. Plus d'attention en cours, la concentration, la fatigue et surtout la santé... », ajoute Virginie De A.

« Je peux vous assurer que l'on ne le porte pas par plaisir, mais que grâce à cet appareil on revit et cela élimine pas mal de pathologies annexes », indique Jack L.

« J'ai un appareil depuis 10 ans et sans lui je ne pourrais pas vivre correctement. Je l'utilise tous les soirs, quand je pars n'importe où il est avec moi. Et cela m'aide énormément », note Marie-Hélène B.

« Cela m'aide beaucoup, ça m'évite de m'endormir au volant de mon car lorsque je fais les transports scolaires » ajoute encore P.

« Moi, je me demande s'il y a des « apnées » budgétaires ailleurs où l'on pourrait faire des économies », commente avec humour Lydie M.

Apnée du Sommeil : un médicament pour 2027 ?

Un simple comprimé permettra-t-il bientôt de réduire fortement les pauses respiratoires nocturnes causes d'apnée du sommeil ?

Les patients en situation d'échec dans l'utilisation de leur appareil à pression positive continue (PPC) vont-ils bientôt bénéficier d'une alternative à ce traitement qui a fait, par ailleurs, ses preuves pour la majorité des apnéiques du sommeil ? Un récent essai clinique européen de phase 2, dénommé Flow, a ainsi testé l'efficacité d'un antiépileptique (sulthiame) pour traiter l'apnée obstructive du sommeil sans l'aide de la machine à PPC.

Les premières conclusions ont permis d'observer que le sulthiame réduit significativement les pauses respiratoires nocturnes de l'apnée obstructive du sommeil, offrant une alternative potentielle au masque PPC. Mais le médicament n'est pas encore approuvé spécifiquement pour l'apnée du sommeil. De nouveaux essais cliniques plus longs resteront nécessaires avant de valider une éventuelle mise sur le marché.

Tournant historique

Une étude scientifique rigoureuse, conduite auprès de 298 adultes, a été menée par ailleurs avec succès. Ses résultats se révèlent particulièrement encourageants aux doses les plus élevées de la molécule. Le sulthiame réduit jusqu'à 47 % les interruptions respiratoires durant la nuit, sans compter que le traitement améliore nettement l'oxygénation générale du sang chez l'ensemble des volontaires. Les effets secondaires du médicament sont globalement légers et temporaires et le trouble le plus fréquemment observé est la paresthésie (fourmillements).

Pour le pneumologue de l'Université de Göteborg, il s'agit d'un « véritable tournant historique ». Reste que la molécule connaît une limite majeure à ce stade : elle cible uniquement l'instabilité de la ventilation parmi les quatre mécanismes de la maladie.

Nouveaux ciblage

D'autres sociétés se sont lancées sur le créneau. Ainsi la biotech américaine Apnimed a franchi des étapes cruciales

la sécheresse buccale, l'insomnie et les nausées. L'agence américaine du médicament (FDA) a officiellement accepté pour examen la demande d'autorisation de mise sur le marché. En cas d'approbation, prévue pour février 2027, il s'agirait du tout premier traitement pharmacologique oral ciblant directement la cause neuromusculaire de l'apnée du sommeil.

« Au lieu d'une approche "PPC pour tous", nous entrons véritablement dans la médecine de précision du sommeil », avance le Dr Klar Yaggi, un spécialiste qui dirige le programme de médecine du sommeil à l'Université Yale.

Enfin, un autre traitement, nommé IHL-42X est présenté comme un candidat-médicament prometteur développé sous forme de gélule orale par le laboratoire Incannex Healthcare pour lutter contre l'apnée obstructive du sommeil. Ce traitement combine deux molécules connues : le dro-nabinol, un cannabinoïde synthétique qui stimule la dilatation des muscles des voies aériennes supérieures pour éviter leur fermeture pendant le sommeil ;

et l'acétazolamide, un inhibiteur de l'anhydrase carbonique qui modifie légèrement la chimie sanguine afin de stimuler le centre de commande de la respiration dans le cerveau. Les résultats de son essai clinique (baptisé RePOSA), entré en phase 2 au début de l'année dernière, ont mis en évidence des réductions de l'IAH allant jusqu'à 79 % à faible dose et 83 % à forte dose chez certains patients.

Au total, la recherche vers des solutions alternatives à la PPC avance.

◆ J-J Cristofari



pour son traitement expérimental AD109, une pilule à prise quotidienne unique au coucher destinée à traiter l'apnée obstructive du sommeil. La pilule est une combinaison à dose fixe de deux principes actifs qui agissent en synergie pour stimuler les muscles des voies respiratoires supérieures en ciblant la dysfonction neuromusculaire des voies aériennes. Le traitement a été globalement bien toléré sans aucun effet indésirable grave lié au produit. Les effets secondaires les plus fréquemment rapportés sont

ALTERNATIVES À LA PPC: UN PACEMAKER DU SOMMEIL

Le Groupe Hospitalier Saint-Vincent (GHSV) à Strasbourg propose un implant innovant qui stimule la langue pour maintenir les voies respiratoires ouvertes.

IL EXISTE DÉSORMAIS UNE ALTERNATIVE à l'orthèse et à la PPC pour ceux qui ne tirent pas de bénéfices de ces dispositifs. La technique consiste à implanter sous sommeil induit entre l'os hyoïde et le rebord mandibulaire, à trois centimètres du bord du sternum une électrode dotée d'un capteur respiratoire. Le dispositif dénommé Inspire, est activé un mois après son implantation et bénéficie actuellement à quelque 100 000 personnes dans le monde. 32 stimulateurs Inspire ont été implantés au Groupe Hospitalier Saint-Vincent (GHSV) à Strasbourg, établissement pionnier en Alsace dans la prise en charge innovante de l'apnée du sommeil. Le GHSV s'est imposé comme centre de recours pour les situations complexes de troubles respiratoires du sommeil. La Dr Amina Ganeval, chirurgien Maxillo-Facial et le Dr Denis Briche, chirurgien ORL, ont présenté la technique lors du dernier congrès de la FFAAIR à Strasbourg.

Cette technique est pratiquée aux États-Unis depuis 20 ans. Son coût d'environ 20 000 euros



Un dispositif médical implanté par endoscopie.

a freiné son développement en France. Mais depuis juillet dernier, elle est prise en charge par l'Assurance Maladie, autorisant un plus grand nombre d'y accéder. D'autres centres médicaux en France ont adopté Inspire. C'est le cas de l'hôpital militaire Laveran à Marseille, qui a récemment implanté ce dispositif chez plusieurs patients, une première dans les armées. ◆

DES APPLICATIONS (APP) POUR LE DIAGNOSTIC

D'autres solutions émergent sur un registre plus centré prévention. C'est le cas de l'APP Apneal, qui transforme un simple smartphone en outil de dépistage et d'aide au diagnostic de l'apnée du sommeil. « Cette approche innovante fournit des données exploitables et interprétables pour simplifier le processus de diagnostic, réduire les délais et améliorer les résultats de santé », confient ainsi les promoteurs de cette application. Apneal utilise les capteurs intégrés dans les smartphones - plus de 95 % des appareils sont déjà compatibles. « Ces capteurs (accéléromètre, gyroscope et microphone) capturent des données essentielles, notamment les mouvements, les schémas respiratoires, les sons nocturnes et les vibrations thoraciques liées aux battements cardiaques ». Apneal fait l'objet d'une étude clinique européenne à grande échelle impliquant plus de 1 000 patients dans 20 centres en France, en Allemagne et en Espagne. La précision de l'APP est en cours de validation par rapport à la polysomnographie, la référence en matière de diagnostic des troubles



Le smartphone est maintenu en place à l'aide d'un bandage adhésif.

du sommeil, grâce à des enregistrements simultanés. Elle est un outil fiable pour le dépistage de première ligne de l'apnée du sommeil et la détection d'autres troubles du sommeil à l'aide de questionnaires intégrés. D'autres outils installés sur les Apple Watch Series 9, l'Apple Watch Series 10 et la Apple Watch Ultra 2 proposent une fonctionnalité similaire de suivi des perturbations respiratoires pendant le sommeil, offrant ainsi un moyen pratique de dépister ce syndrome.

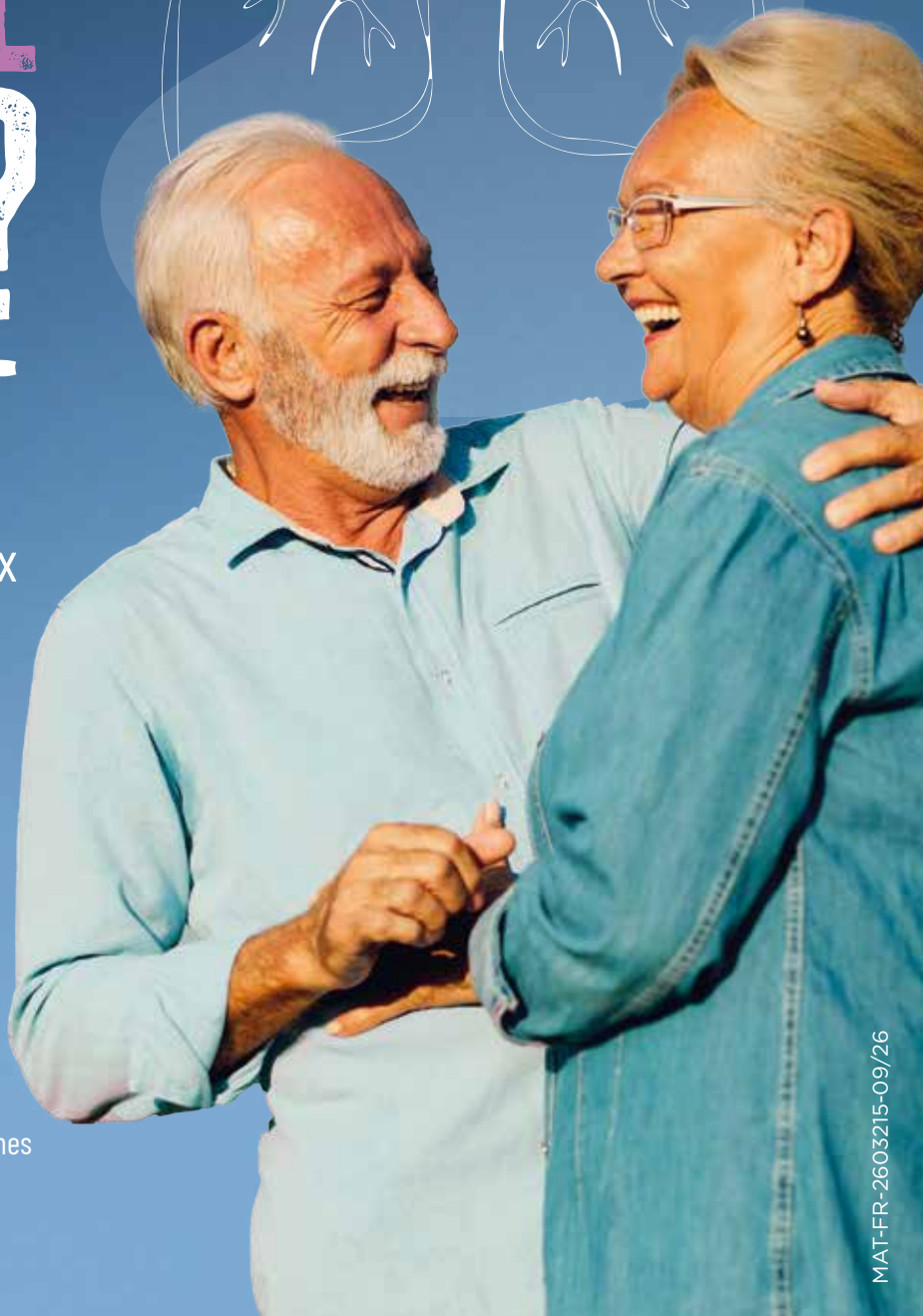
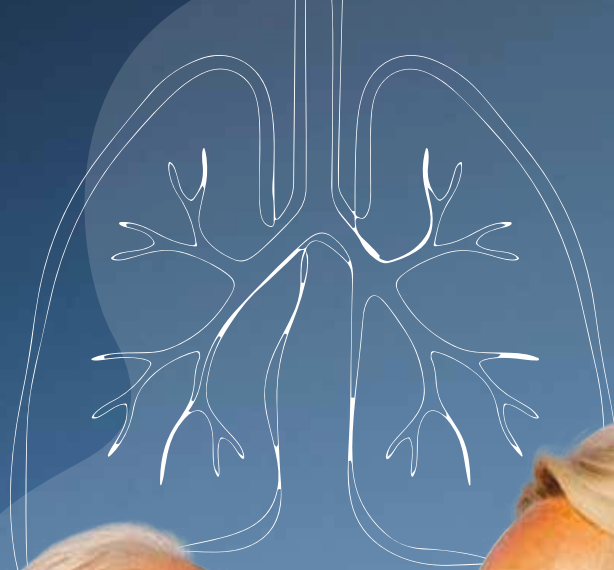
Une lampe pour surveiller votre sommeil



Dernier « compagnon du sommeil » en date, présenté au Consumer Electronics Show (CES) 2026 de Las Vegas une lampe de chevet capable d'analyser votre sommeil sans montre, bague ou bracelet connecté. Dénommé Sleepal, l'appareil s'appuie principalement sur un radar à ondes millimétriques de 60 GHz, capable de détecter les mouvements et certains signaux physiologiques à distance. La lampe de chevet propose de mesurer les horaires d'endormissement et de réveil, les différentes phases du sommeil, la fréquence cardiaque, la variabilité de la fréquence cardiaque, le rythme respiratoire, les mouvements nocturnes, la position adoptée pendant notre nuit ou encore les ronflements. L'application ajoute des informations sur l'environnement de la chambre, comme la température, l'humidité, la luminosité ambiante ou encore le niveau sonore. Toutes ces données sont ensuite regroupées sous la forme de graphiques, de tendances et d'un score censé résumer la qualité de la nuit. Enfin, Le Sleepal fournit une quantité impressionnante d'informations : durée totale du sommeil, interruptions, régularité des horaires, respiration, fréquence cardiaque, variabilité cardiaque, position, ronflements ou conditions dans la chambre.

S'il ne remplace naturellement pas un diagnostic médical, il permet, en particulier pour ceux qui vivent et dorment seuls d'attirer l'attention sur un phénomène que l'on ne soupçonnait pas : le fait de faire des pauses respiratoires la nuit. Aussi, une polysomnographie, méthode de référence pour analyser précisément le sommeil, devra être réalisée pour confirmer ses troubles du sommeil.

VOUS VIVEZ AVEC UNE BPCO* ?



Recevez régulièrement des informations, ressources et outils pratiques pour mieux comprendre votre BPCO.

Une newsletter pensée pour vous



Des **CONSEILS PRATIQUES** pour vous accompagner au quotidien



Des **INFORMATIONS CLAIRES** pour mieux comprendre la maladie et son évolution



Des **OUTILS UTILES** pour préparer vos consultations et suivre vos symptômes



Des **TÉMOIGNAGES** de patients et d'aidants



INSCRIVEZ-VOUS à la prochaine newsletter

Scannez ce QR code avec l'appareil photo de votre smartphone pour recevoir la prochaine newsletter.
Ou rendez-vous sur vivreaveclabpc.fr/newsletter-bpc

VIVRE AVEC LA BPCO

* Bronchopneumopathie chronique obstructive.

sanofi

REGENERON®

©2026 Sanofi et Regeneron France SAS, Inc. Tous droits réservés.

La FFAAIR mobilise sur la BPCO

À la veille des futures échéances électorales, la FFAAIR a souhaité faire entendre la voix des patients BPCO par la large diffusion d'un plaidoyer sur la maladie.

Les rapports et analyses se sont succédés au fil des années. Il y eut en son temps un Plan BPCO 2005-2010, des rencontres au Sénat sur le sujet, suivis de recommandations de l'Assurance Maladie, et plus récemment un Plan national de Santé respiratoire soutenu et promu par le collectif Droit à Respirer (DR) dont la FFAAIR est membre. Pour autant, cette maladie reste toujours méconnue du grand public avec son acronyme pas très accrocheur. Elle est surtout insuffisamment diagnostiquée et prise en charge. Son parcours de soins demeure fragmenté, avec des inégalités d'accès importantes et un recours à la réhabilitation respiratoire qui relève du parcours du combattant. Les chiffres sont connus et les constats ont largement été dressés (voir encadré). Face à ce qui constitue un défi de santé publique d'ampleur, les associations membres de la FFAAIR se sont mobilisées une fois de plus. Objectif : obtenir une politique nationale de lutte contre la BPCO, dynamique et ambitieuse, s'appuyant sur des mesures concrètes, à la hauteur des impacts provoqués par cette maladie qui sera la 3^e cause de mortalité évitable en fin de décennie.

Nouvelle dynamique

« La BPCO constitue surtout un véritable fardeau au quotidien pour les patients, tant sur le plan physique que psychologique, en l'absence d'une prise en charge adaptée, explique Jean-Paul Vasseur, président de la FFAAIR. Elle altère leur qualité de vie, avec des répercussions majeures sur leur vie sociale, professionnelle et personnelle. Elle est aussi le reflet des inégalités profondes qui traversent notre société ». En portant son plaidoyer au plus haut niveau des instances de l'Etat, en passant par ses représentants politiques et les futurs candidats aux présidentielles de 2027,

la Fédération entend créer une nouvelle dynamique de lutte collective contre cette maladie. « Plus nous unirons nos forces pour informer sur cette maladie, plus nous rassemblerons nos initiatives pour la reconnaître, la diagnostiquer, la combattre et aussi la prévenir », ajoute encore le président. La prévention, inscrite dans bien des discours, est pour l'heure encore trop cantonnée au stade des bonnes intentions. Certes, la BPCO bénéficie d'une prise en charge à 100 % en ALD et d'un plan de retour à domicile (PRADO) pour ceux qui ont été en centre de réhabilitation respiratoire. La Haute Autorité de Santé a beaucoup écrit à son sujet. Mais son dépistage demeure très insuffisant au niveau de la médecine de ville. Toutes choses sur lesquelles le plaidoyer de la FFAAIR donne de précieuses indications et préconise surtout des pistes pour l'action. Mieux informer les patients, mobiliser les professionnels de santé, mettre en place de vrais parcours de soins pour les malades BPCO, avec un suivi adapté, lancer des campagnes de communication ciblées, développer la recherche sur la maladie, le chantier est énorme. Répondre à ces défis de santé publique c'est aussi générer demain des économies considérables dans le budget même de la santé. La balle est dans le camp des élus de la Nation. Ils ont en main une feuille de route bien tracée !

◆ J-J Cristofari

NB : Le texte complet du plaidoyer est publié sur le site internet de la FFAAIR : www.ffaair.org

Les 4 priorités de la FFAAIR :

I / Reconnaître et faire connaître la BPCO comme enjeu de santé publique prioritaire

Action 1 : Mettre en œuvre un plan national de santé respiratoire, incluant la BPCO.

Action 2 : Coconstruire une campagne de communication annuelle sur la BPCO avec un temps fort annuel à l'image du mois d'octobre Rose

II / Développer la spirométrie pour renforcer le diagnostic des patients

Action 3 : Donner aux professionnels de santé de premier recours la possibilité et les moyens de réaliser des spirométries

Action 4 : Mettre en place un indicateur de prévention BPCO

Action 5 : Intégrer la spirométrie dans les dispositifs et examens de santé existants et pertinents

III / Garantir la continuité du parcours de soins

Action 6 : Consolider et améliorer le dispositif PRADO

Action 7 : Renforcer et généraliser les dispositifs et programmes numériques et outils de télésurveillance

Action 8 : Développer l'accès aux programmes d'Education thérapeutique (ETP),

IV / Assurer à tous les patients un accès équitable aux meilleurs traitements

Action 9 : Concrétiser le déploiement et la généralisation du parcours coordonné renforcé dédié à l'insuffisance respiratoire et à la BPCO

Action 10 : Créer un environnement favorable aux innovations en France, via le soutien au développement des essais cliniques.

La BPCO en quelques chiffres :

3,5 À 4 MILLIONS de personnes vivent avec une BPCO en France

18 000 décès directs par an sont directement attribuables à la BPCO

66 % À 90 % des patients ne sont pas diagnostiqués

63 % des Français n'ont jamais entendu parler de la BPCO

SEULEMENT 21 % des patients éligibles bénéficient d'une spirométrie diagnostique

198 MILLIONS D'EUROS d'hospitalisations évitables liées aux maladies respiratoires.

Chacun a une bonne raison de vouloir
se protéger et de choisir la vaccination

Quelle est la vôtre ?

J'ai 65 ans et j'aime **jouer**
avec mon petit fils

Nous aimons **encourager**
notre équipe

J'aime **partager**
de bons moments en famille



Avec l'âge, le système immunitaire devient moins performant. Il est donc important de se protéger contre les infections respiratoires.



L'Académie nationale de médecine rappelle que la vaccination des séniors aide à :

- **éviter les formes graves et les complications**
- **rester actif et autonome**
- **protéger ses proches.** ²



Pour les plus de 65 ans et/ou les personnes à risque, des vaccinations **existent pour prévenir certaines infections respiratoires.** ¹

Grippe | Pneumonie à pneumocoque | COVID-19

Demandez à votre professionnel de santé quels vaccins sont recommandés pour vous

1. Ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux soins. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2025. Octobre 2025. 2. Académie nationale de médecine. Vacciner les séniors : un devoir de prévention négligé. Communiqué du 22 janvier 2025.

PP-UNP-FRA-5197- Pfizer, Société par actions simplifiée au capital de 47.570 €. Siège Social 23-25 avenue du Docteur Lannelongue - 75014 Paris - 433 623 550 RCS Paris. SIREN 433 623 550. SIRET 433 623 550 00020.N° TVA Intra-communautaire FR 73 433 623 550. Locataire-gérant de Pfizer Holding France

Pour plus d'information consultez
objectifpreventionsante.fr
en flashant ce QR code



Cap sur les présidentielles

En juin dernier, 50 citoyens tirés au sort ont livré leurs priorités pour l'avenir de la santé et de la protection sociale. Leurs propositions devraient nourrir le débat public à l'approche de l'élection présidentielle de 2027.

Pendant deux jours, les 12 et 13 juin derniers, 50 citoyens tirés au sort ont débattu de l'avenir de la santé et de la protection sociale. Réunis dans le cadre de la Convention démocratique des États généraux de la Santé, une démarche portée par près de 60 partenaires, dont la Mutualité Française, ils ont passé en revue les principaux enseignements de la consultation nationale en ligne et des ateliers organisés dans les territoires. Accès aux soins, vieillissement de la population, innovation, soutenabilité financière du système : les participants ont confronté leurs points de vue sur les grands défis identifiés au fil de la démarche. Un exercice destiné à faire émerger des priorités citoyennes, mais aussi à mettre en lumière les inquiétudes et les conditions jugées nécessaires à l'évolution du modèle actuel. Lancés en novembre 2025, les États

généraux de la santé et de la protection sociale ont déjà mobilisé largement. Près de 80 000 participations de citoyens et de professionnels de santé et de l'accompagnement ont été enregistrées. La consultation en ligne a, elle, recueilli plus de 2,2 millions de réponses. À cela s'ajoutent plus de 70 ateliers organisés dans 14 régions, en métropole comme dans les Outre-mer, réunissant plus de 1 000 participants.

Vers un socle de propositions communes

« Ces échanges ont permis de faire émerger des priorités, mais aussi des points de vigilance sur les conditions d'évolution du système », souligne la Mutualité Française.

La Convention de juin constitue désormais une étape importante avant la phase de convergence des États géné-

raux qui se poursuivra jusqu'à l'automne 2026. « Cette ultime étape de la démarche permettra de consolider un socle de propositions partagées pour préparer l'avenir de la santé et de la protection sociale. Les propositions finales des États généraux viendront nourrir le débat public à l'approche des échéances électorales de 2027, notamment l'élection présidentielle », précise la Mutualité Française.

À quelques mois de l'ouverture de la séquence électorale, les conclusions de la Convention placent ainsi les attentes citoyennes au cœur des réflexions sur l'avenir du système. Reste désormais aux responsables politiques à s'en saisir et à traduire ces priorités en mesures concrètes, alors que la pérennité du modèle français de santé et de protection sociale constitue l'un des enjeux majeurs du prochain quinquennat.

◆ J-J Cristofari

Quelques enseignements de la consultation

> 9 participants sur 10 se disent « attachés » ou « fortement attachés » au modèle de protection sociale.

> 68 % des citoyens sont opposés à la financiarisation du système.

> 74 % estiment qu'il faut mieux maîtriser les dépenses en rendant le système plus efficient.

> 68 % préféreraient ne pas cotiser plus mais garder le même niveau de protection.

> 53 % déclarent avoir des difficultés pour trouver un professionnel de santé.

> 74 % rencontrent des difficultés dans l'accès aux soins et à de l'accompagnement.

> 53 % estiment qu'il faut réduire les délais d'attente pour une consultation ou une intervention.

> 22 % citent leur médecin traitant comme une personne de soutien.

> 63 % des citoyens et 54 % des professionnels de santé sont attachés à notre modèle de protection sociale.

> 32 % estiment que la protection sociale coûte trop

cher et 27 % qu'elle connaît des dérives.

> 74 % privilégient la maîtrise des dépenses à l'augmentation des ressources.

> 25 % évoquent spontanément la prévention dans leurs idées pour améliorer le système de santé et protection sociale.

> 75 % se disent peu ou pas du tout préparés face à la perte d'autonomie.

> 33 % des 15-29 ans placent « la prise en compte de la santé mentale » en top priorité à adresser aux pouvoirs publics.

> 48 % des professionnels estiment que les conditions de travail se dégradent.

> 32 % des professionnels analysent un manque d'attractivité et de valorisation des métiers de la santé et de l'accompagnement.

> 64 % des professionnels considèrent que la tarification n'est pas adaptée à la réalité de la pratique et 22 % que la tarification n'est pas à la hauteur de la qualification, des compétences et des responsabilités des professionnels.

UN SÉJOUR APA NORMAND TRÈS RÉUSSI

26 personnes ont pu participer au séjour organisé par la FFAAIR entre le 28 juin et le 4 juillet, à Hauteville-sur-Mer, et entièrement dédié aux activités physiques adaptées (APA). Au-delà des activités proposées, ce séjour poursuit un objectif essentiel : montrer que chacun peut reprendre confiance en ses capacités, maintenir une activité physique adaptée à sa pathologie et améliorer durablement sa qualité de vie. Il est aussi une aventure humaine : reprendre confiance en soi, découvrir que l'on peut bouger malgré la maladie, échanger avec d'autres personnes



Une belle énergie collective s'est dégagée de ce séjour APA

vivant les mêmes difficultés et repartir avec l'envie de poursuivre une activité physique au quotidien.

Pour ceux qui souhaitent se maintenir en forme, n'hésitez pas à vous joindre

aux séances APA offertes deux fois par semaine par la FFAAIR, toute l'année, en visioconférence : <https://ffaair.org/apa/visio>.



TABAGISME : CONSOMMATION EN BAISSÉ ET MESURES RESTRICTIVES EN VUE

Selon l'OFDT, en 2025, les volumes de tabac vendus dans le réseau des buralistes ont diminué de 8,2 % par rapport à 2024⁽¹⁾. Le chiffre d'affaires global du tabac demeure cependant élevé : il atteint 18,4 milliards d'euros en 2025, un montant quasi-stable depuis 2017, avec une croissance moyenne de 0,2 % par an. La hausse des prix des cigarettes demeure modérée en 2025 : le prix moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue passe de 12,54 € à 13 €, tandis que le prix moyen du paquet de tabac à rouler de la marque la plus vendue reste inchangé à 23,90 €. En 2024, moins d'un cinquième des adultes de 18 à 75 ans déclaraient fumer quotidiennement – un niveau toujours plus bas. Chez les adolescents, le tabagisme a fortement régressé ces 15 dernières années avec 5,6 % de fumeurs quotidiens chez les lycéens en 2024 contre 30,8 % en 2010.

Ce recul chez les jeunes devrait s'accroître dans les années à venir, si les autorités de santé suivent la préconisation de l'Assurance-maladie de bannir légalement l'achat de cigarettes pour tous les citoyens nés après 2009. En novembre 2025, une proposition de loi a déjà été déposée pour rendre illégal la vente de tabac à toute personne née après 2014. L'Assurance-maladie a annoncé vouloir aller plus loin avec une interdiction pour tous les Français nés après 2009. « L'idée, c'est qu'une fois que la personne qui était alors mineure passe à l'âge adulte, on continue à appliquer cette disposition d'interdiction de vente à la personne concernée », déclare Emmanuelle Béguinot, directrice du comité national contre le tabagisme (CNCT). Cette réglementation anti-tabac pour toute une génération a déjà été votée chez nos voisins d'outre-Manche. Le Royaume-Uni est le deuxième pays du monde à l'avoir adoptée après les Maldives. ◆

(1) Tabagisme et arrêt du tabac en 2025, bilan OFDT, mai 2026.



UN PILOTE DE LA NASCAR FAIT ÉQUIPE AVEC RESMED



Tyler Reddick (photo), un pilote automobile connu aux États-Unis, 13 fois vainqueur de la NASCAR Cup Series et champion 2026 de Daytona 500, a décidé de partager son expérience pour aider à sensibiliser à l'apnée du sommeil et encourager les personnes souffrant de mauvais sommeil à demander des soins plus tôt. Après avoir longtemps rejeté ses symptômes d'apnée du sommeil, il a décidé de faire connaître son parcours de malade et surtout d'y apporter une réponse en ayant recours à la PPC. « J'ai réalisé qu'un avantage concurrentiel est construit grâce aux habitudes auxquelles vous vous engagez tous les jours, et la priorité à ma santé de sommeil est devenue l'une des plus importantes. Si partager mon expérience aide quelqu'un d'autre à reconnaître les signes et à agir, c'est une victoire », a déclaré Tyler qui a noué un partenariat avec le fabricant RESMED pour de futures courses sur le circuit américain. ◆

L'ASDA, des adhérents engagés

L'ASDA, Association le Souffle D'Auvergne, présidée par Pierre Adam est une des associations affiliées à la FFAAIR. Elle opère sur les quatre départements du territoire auvergnat (Allier, Cantal, Haute Loire et Puy de Dôme) et compte 180 adhérents à jour de leur cotisation 2025.

Grâce à l'agrément régional ARS obtenu en 2024 et à l'adhésion à France Assos Santé en 2025, l'ASDA a pu soutenir des candidatures de ses adhérents à des postes de représentants des usagers dans des établissements de santé. Douze adhérents ASDA ont été nommés comme représentants des

usagers dans 14 établissements, neuf sièges de titulaires, neuf sièges de suppléants sont affectés à des représentants ASDA. Certains des représentants sont nommés sur plusieurs postes. Les mandats ont une durée de 3 ans et les représentations ont été mises en place dans les divers établissements début 2026. Les représentants siégeant pour la première fois ont reçu une formation dans le cadre de France Assos Santé. ◆

Contact :

Président : Pierre Adam
13 rue des 4 passeports,
63 000 Clermont-Ferrand
Tel 04 73 31 45 46
<https://www.asda-auvergne.fr/>



Une assistance nombreuse pour l'AG 2026 de l'ASDA.

Respirlibre mobilise contre le tabac

L'association Respirlibre, présidée par Liliya Belenko-Gentet, par ailleurs secrétaire générale de la FFAAIR en charge des relations avec les institutions et associations européennes en prise avec le respiratoire (EFA, ELF) s'est mobilisée contre le tabac, fléau de santé publique. En collaboration avec la pharmacie Normande de Thiberville (27), elle a organisé une soirée « Questions - Réponses » pour la Journée Mondiale contre le Tabac. De nombreux fumeurs se sont rendus à l'invitation pour recueillir des conseils en vue d'arrêter de fumer. Des mesures du souffle ont également été réalisées. Au total, le partenariat avec les professionnels de santé s'est montré très efficace. Une expérience à renouveler sinon à étendre à d'autres villes ou départements. ◆

Contact :

Présidente : Liliya Belenko-Gentet
23 rue du Mesnil
27230 DRUCOURT
06 31 46 90 97
lilentet@gmail.com



Liliya Belenko avec le pharmacien de Thiberville

AMIRA: de l'Alsace à la Normandie

Le 9 juillet dernier, quelque 44 personnes de l'association alsacienne se sont rendues dans la capitale du houblon, à Wingersheim les Quatre Bans. La journée a commencé par une projection en salle sur cette liane qui se déploie sur de solides poteaux et câbles tendus. Le houblon, d'une hauteur de 6 à 10 mètres, pousse très vite, jusqu'à 20 cm par jour par temps de pluie. Après le film, les participants sont montés à bord d'une remorque pour visiter les houblonnières jusqu'à un point culminant offrant une vue sans pareil sur la flèche de la cathédrale de Strasbourg et la Forêt Noire. Au retour, ils ont traversé la rue Bashung, où se trouve la maison de la grand-mère de l'auteur d'« Osez Joséphine », pour aller déjeuner au restaurant À l'Etoile.



Les participants dans le parc de Schoppenwihr.

Le 11 août suivant, c'est à Airlunch, à Colmar qu'une vingtaine d'adhérents se sont retrouvés

pour le déjeuner, avant la visite du parc de Schoppenwihr, un grand jardin avec arbres géants,

prairies fleuries, étangs et vues sur les Vosges. Dans un grand bassin, ils ont découvert les superbes fleurs de lotus à tous les stades de la floraison. Enfin, le 31 août, les membres de l'AMIRA sont partis pour un séjour de 8 jours à Dives sur Mer, sur la côte Normande.

Ces belles balades ont marqué la fin de la présidence de l'AMIRA par Marie-Rose Gehard qui, après 26 ans de bons et loyaux services passe la main, en cette rentrée, à Jean-Paul Thisse. ♦

Contact :
Président : Marie-Rose Gehard
14 rue de l'école, 67310
TRAENHEIM
e-mail : mrgerhard@wanadoo.fr

Solid'AIR 71: rendez-vous pour le Tour de France des BPCO

Après avoir participé en mai aux 50 ans de l'hôpital de Mâcon, invités par le service pneumologie, Solid'AIR et ses membres ont voulu s'attaquer à l'ascension de la Roche de Solutré. Une marche qu'il a fallu annuler à cause des températures déjà élevées à cette

époque. Mais l'aventure sera retentée le 10 octobre prochain.

En septembre a eu lieu sa traditionnelle sortie vélo, suivie de la présence de l'association au semi-marathon de Mâcon. Le tout complété par sa participation aux Virades de

l'Espoir le dernier dimanche du même mois.

En novembre se tiendra le Tour de France BPCO qui se déroulera du 16 au 22. Le but de cet événement : encourager les personnes atteintes d'une pathologie respiratoire à pratiquer une activité physique comme la marche ou le vélo.

Le principe de ce Tour : marcher ou faire du vélo, seul ou en groupe, chez vous, chez votre kiné, dans la nature... Tous les kilomètres sont comptabilisés et cumulés pendant la semaine. L'objectif est d'essayer de faire mieux que l'année précédente.

Pour vous inscrire, vous trouverez avant le début du défi un lien sur la page d'accueil du site de la FFAAIR : <https://ffair.org>.

Pour tout renseignement :
 tourdefrancebpc02026@gmail.com
 ou Daniel Perrin 06 03 25 80 62. ♦

Contact :
Président ; Daniel Perrin
2 impasse des Tourterelles,
71000 MACON
Tél : 06 03 25 80 62
71solidair@gmail.com



Les membres de Solid'AIR 71 à l'attaque de la Roche de Solutré en 2024.

APRRES Dieppe: bien impliquée dans l'activité physique

La mission principale que s'est fixée l'APRRES (Association Post Réhabilitation Respiratoire Et Sport) est de permettre aux malades insuffisants respiratoires ayant suivi une réhabilitation de poursuivre la pratique d'une activité physique. Son implantation au sein de centre hospitalier de Dieppe (76) favo-

rise sa présence auprès des soignants et l'accompagnement des patients dans leurs différents itinéraires médicaux.

Renseigner et rassurer sont deux actions indispensables dans le contexte souvent anxiogène d'un parcours de soins, le diagnostic d'une pathologie trop souvent inconnue dont on ne

connait pas le moindre aboutissant a de quoi perturber le plus vaillant. C'est pourquoi l'APRRES s'est impliquée en plus de ses propres initiatives dans les actions que mène l'établissement hospitalier pour informer le public. C'était le cas, entre autres, au cours de la journée du handicap organisée par la direction

et les élèves de l'IFSI de Dieppe.

L'association garde en permanence, tout au long de l'année, le contact avec l'équipe soignante de pneumologie. A la demande des patients, des rencontres se font en concertation avec l'ensemble du personnel soignant dans un souci de non-ingérence.

Contact :

Président : Thierry Paquet
Maison des usagers
Centre hospitalier,
76200 DIEPPE
Tél. : 06 28 67 62 84
E-mail : aprrsdieppe@gmail.com



Patients en séances d'activité physique adaptée

ADEP-IR: une AG sous le signe des retrouvailles

Le 26 juin dernier, l'Association de Défense et d'Entraide des Personnes handicapées Insuffisantes Respiratoires (ADEP-IR) a tenu son assemblée générale à Amiens-Longueau, au restaurant Le Balladin. Cette rencontre s'est déroulée alors que s'achevait un épisode de canicule. Les températures commençaient enfin à redescendre, offrant des conditions plus favorables aux participants. Les organisateurs avaient pris toutes les précautions nécessaires afin d'accueillir dans les meilleures conditions ce public particulièrement vulnérable face aux fortes températures. Une fois le quorum atteint, l'assemblée a pu procéder aux différents travaux réglementaires, qui se sont déroulés dans de bonnes conditions.

Au-delà de son caractère statutaire, une assemblée générale constitue toujours un moment



Des adhérents heureux de se retrouver.

privilegié pour les adhérents. C'est l'occasion pour chacun de prendre la parole, de partager son expérience et d'évoquer les réalités du quotidien avec la maladie ou le handicap, qu'elles soient positives ou plus difficiles. Cette année encore, la rencontre a surtout permis de renouer avec le lien social. Après une période

de canicule qui avait contraint nombre de personnes à rester isolées, se retrouver, échanger et simplement passer un moment ensemble a pris une dimension toute particulière.

Au terme de cette journée, un nouveau rendez-vous a d'ores et déjà été donné: celui des prochaines rencontres et sorties

organisées par l'ADEP-IR. Des moments attendus pour continuer à se retrouver, échanger et, surtout, ne pas rester seuls face à la maladie ou au handicap. ◆

Contact :

Présidente :
Viviane ROGES-BREDAS
Maison des Associations
d'Amiens Métropole
12 rue Frédéric PETIT
80000 AMIENS
E-mail : adep.picardie.hdf@gmail.com
Mobile : 06 86 64 18 12



CHARTRE

de la personne prise en charge par un prestataire de santé à domicile



Charte réalisée à l'initiative de la FFAAIR

(Fédération Française des Associations et Amicales de malades Insuffisants ou handicapés Respiratoires)

La Charte est un engagement de qualité entre médecins, prestataires et patients. Elle est gérée par une Commission composée de syndicats, de sociétés savantes et de juristes*.

Elle a été signée en 2008 par la Ministre de la Santé Roselyne Bachelot.

Aujourd'hui près d'1 million de chartes ont été distribuées par les prestataires.



LES SOCIÉTÉS SIGNATAIRES DE LA CHARTE

AADAIRC

Z.A. de Béligon
BP 80014
17301 ROCHEFORT
Cedex

AGIR À DOM

29 - 31 boulevard
des Alpes
38244 MEYLAN

AIR PARTENAIRE SANTE

8 rue de la Haye Mariaise
14066 CAEN Cedex 4

AIRRA

2, rue du Pré-Comtal
63100 CLERMONT-
FERRAND

AJR Médical

93 Bd de la Valbarelle
13011 MARSEILLE

ALAIR & AVD

148, rue du Gué
de Verthamont
87000 LIMOGES

ALPHA MEDICAL

5 rue Louis Renault
89000 AUXERRE

ANTADIR

ASSOCIATION

68 bd Saint-Michel
75006 PARIS

ARAIRCHAR

13 rue Robert Fulton
51100 REIMS

ARCHIPEL SANTE

ZA de Kerscao
rue Jean Fourastié
29480 LE RELECQ-
KERHUON

AVAD ASSISTANCE

Parc Santé Le Hillot
71 avenue Magellan
33600 PESSAC

CF SANTÉ

30 avenue Graham Bell
77600 BUSSY-
SAINT-GEORGES

DINNO SANTÉ

1 rue Raoul Follereau
77600 BUSSY-
SAINT-GEORGES

ELIVIE

Europarc rive gauche
16, rue Montbrillant
69416 LYON Cedex 03

ETIALIS

87 rue St Lazare
75009 PARIS

FRANCE OXYGENE

15 place Gutenberg
59175 TEMPLEMARS

HESTIA MEDICAL

10ter rue Lazare Carnot
62790 LEFOREST

MEDOPALE

Rte de Fromessent
62630 ETAPLES SUR MER

NHC SAS

16 rue Vladimir
Jankelevitch
77184 EMERAINVILLE

NorOx

7 rue d'Ennevelin
59710 AVELIN

O2MEGA

14 rue Claude Erignac
54850 MESSEIN

OXYPHARM

39 rue des Augustins
76000 ROUEN

OXYVIE

68, rue de la Croix
de l'Orme
78630 MORAINVILLIERS

PARAMEDICAL BERNAMONT

6bis, rue de Rémigny
58000 NEVERS

SOS OXYGENE

4, chemin de la Glacière
06200 NICE

SPIREST Médical

1, rue de la Machotte
Parc Saint-Jean
57130 JOUY-
AUX-ARCHES

SYSMED ASSISTANCE

ZI Verte,
Rue Jacques Messager -
BP 20053
59637 TEMPLEMARS
Cedex

UNIVAIR SANTE

3 rue Ambroise Paré
15130 YTRAC

VITALAIRE

28 rue d'Arcueil
94000 GENTILLY Cedex

VIVISOL FRANCE

1195 avenue
Saint Just
77000 VAUX-LE-PENIL

(*) **DGOS** (Direction Générale de l'Organisation des Soins), **DGS** (Direction Générale de la Santé), **FFD** (Fédération Française des Diabétiques), **FFP** (Fédération Française de Pneumologie), **SNADOM** (Syndicat national des associations d'assistance à domicile), **SYNALAM** (Syndicat National des services et technologies de santé à domicile), **SYNAPSAD** (Syndicat National Autonome de Prestataires de Santé à Domicile), **UNAASS** (Union Nationale des Associations Agréées du Système de Santé (France Assos Santé), **UNPDM** (Union Nationale des Prestataires de Dispositifs Médicaux), **UPSADI** (Union des Prestataires de Santé à Domicile Indépendants)

