

RAPPORT D'ACTIVITE 2025

ASSOCIATION RESEAU RECUP'AIR

Maison de la Pneumologie - 68 boulevard Saint Michel - 75006 PARIS

Association publiée au Journal Officiel le 03 juillet 2004

*« Le programme m'a donné de l'énergie que je ne soupçonnais plus et j'ai un meilleur moral.
Amélioration respiratoire » avril 2025*

*« Programme intense qui sollicite et fait ses preuves. Une amélioration de tout mon état (physique,
appétit, confiance en soi). L'accompagnement a été précieux pour moi » juin 2025*

*« Très reconnaissante d'avoir pu bénéficier de ce programme malgré mon hospitalisation pour
exacerbation sinon j'ai repris goût à la vie. MERCI » juillet 2025*

*« Le programme est une parfaite mise en application des exercices physiques réguliers à installer dans
son quotidien. Il met l'accent sur les points spécifiques à travailler. Le rythme des séances permet de
constater les progrès semaine après semaine et c'est très encourageant. L'accompagnement
personnalisé est aussi un moteur essentiel. » septembre 2025*

*« Un immense merci pour votre association qui m'a permis d'améliorer ma capacité respiratoire. Les
soignants que j'ai rencontrés m'ont permis cela et grâce à leurs conseils, je vais pouvoir continuer de
maintenir mes activités physiques et suivre les conseils pour mon alimentation. Les ateliers auxquels j'ai
participé (marche nordique - protéines et muscles) sont également d'une grande aide. Chacun
(secrétaire, kiné coordinateur, kiné et diététicienne durant la réadaptation, animateurs ateliers) a été
d'un grand professionnalisme, d'une disponibilité et d'une patience qui m'ont rassurée et permis de voir
et d'appréhender ma pathologie sous un autre angle, de "vivre avec", d'apprendre à avancer mais aussi
à accepter les "pauses" imposées par la maladie et repartir autant que cela est possible. Un grand
merci à toutes. » septembre 2025*

*« Le programme a littéralement changé ma vie, j'ai découvert ce dont mon corps est réellement
capable de faire, et ça m'a appris à m'aimer, à mieux comprendre mon corps, à bien gérer mes efforts
et à gagner confiance en moi. » octobre 2025*

*« Ce programme est magnifique et de savoir que je pourrai continuer quelques activités avec vous me
rassure. » novembre 2025*

Mai 2026

Réseau de Santé Recup'air

Maison de la Pneumologie 68 boulevard Saint Michel – 75006 Paris – Tél. : 09 80 34 15 30 – Fax : 09 85 34 15 30

Site web: www.recupair.org – E-mail : secretariat@recupair.org

Table des matières

1	. Présentation du réseau Récup’Air.....	3
1.1	Identité du réseau	4
1.2	L’association Réseau Récup’Air	4
2.	La coordination du parcours des patients au sein du réseau en 2025	8
2.1	Consolidation de l’équipe et des procédures de coordination	8
2.2	Analyse descriptive des prescriptions	8
2.3	Devenir des prescriptions	12
2.4	Analyse des programmes effectués en 2025	15
2.4.1	Caractéristiques initiales des patients ayant fait un programme complet en 2025	15
2.4.2	Contenu des programmes terminés en 2025	19
2.4.3	Analyse de l’évolution des patients après le programme	21
3.	Education thérapeutique du patient (ETP)	25
3.1	Education thérapeutique individuelle du patient.....	26
3.2	Education thérapeutique collective du patient.....	27
3.3	Le partenariat en ETP	28
4.	- Formations en 2025 : 1 pour les kinés, 1 pour les diet/psy	29
5.	Numérisation du parcours de soins.....	30
6.	Archivage des dossiers des patients	30
7.	Communication du réseau vers les professionnels et le grand public.....	30
8	Liens avec l’ARS Ile de France - la FACS-IDF – la fédé EMOA.....	32
8.1	Réunions avec l’ARS Ile de France	32
8.2	Fédération régionale des dispositifs de ressources et d’appui à la coordination des parcours de santé d’Ile de France (FACS-IDF) - EMOA.....	33
9	Vie associative (CA, Bureau et Assemblée générale).....	33
	Conseils d’administration et bureaux	33
	Le groupe de parole mensuel entre patient-es.....	33
	La marche nordique.....	34
10	La procédure judiciaire en cours.....	34
11	Quelques exemples des témoignages que nous recevons des patients.....	34
12.	Perspectives 2026 :	36

1 . Présentation du réseau Récup’Air

L’année 2025 a été marquée au sein du réseau par une **activité stable** en programmes menés. Le nombre de prescriptions s’élève à 425 en diminution de 10 % par rapport aux 2 années précédentes (versus 472 en 2024 et 476 en 2023) mais toujours en légère hausse par rapport aux 4 dernières années pré COVID-19 2016-2019 (+6 %). Pour autant le nombre de programmes réalisés ou en cours est stable par rapport aux 2 dernières années. Compte tenu des programmes en cours prescrits les années précédentes 2024 et un peu en 2023, cela amène à une **file active d’au moins 600 personnes courant 2025**.

Les prescripteurs sont soit hospitaliers, majoritairement, témoignant de l’implication forte du réseau Récup’Air dans le lien hôpital-ville en pneumologie, soit exercent en ville, pneumologues mais aussi généralistes, qui peuvent ainsi accéder facilement par l’intermédiaire du réseau à un parcours coordonné, multidisciplinaire et adapté grâce à des explorations dans un plateau technique hospitalier.

Le réseau répond à cet afflux grâce à son **expertise de plus de 20 ans** et notamment à :

- la rigueur et la réactivité des secrétaires médicales qui assurent la coordination administrative et supervisent le parcours en support de la coordination médicale et kiné,
- la réactivité de l’équipe de coordination kiné
- l’expertise de la coordination médicale pneumologique, qui vient en soutien des pneumologues prescripteurs pour valider et fixer les modalités du programme
- au maintien de formations en présentiel pour intégrer de nouveaux professionnels de santé, kinésithérapeutes, diététicien·nes et psychologues, en les formant aux spécificités respiratoires de prise en soin,
- le maintien de réunions hebdomadaires entre le secrétariat, la présidente, la vice-présidente et la trésorière, permettant de faire le point sur toute question avant qu’elle ne devienne un problème,
- la forte implication bénévole permettant de faire face (équivalente à 18,6 mois à temps plein...).

Des adaptations numériques sécurisées sont désormais mises en place grâce à une plateforme numérique de coordination créée par le GIP SESAN, Terr-eform, devenue Santélien en 2026 et au remplissage par le patient de charte et de questionnaires en début et fin de programme par un lien numérique sécurisé et anonymisé. Cette numérisation permet un recueil plus exhaustif et facilité, rendant aussi l’analyse des données beaucoup plus facile.

L’**évaluation**, après le programme Récup’Air, des capacités physiques et du ressenti des patients, très majoritairement consentants à cette analyse anonymisée, reproduit l’efficacité décrite dans la littérature médicale à des niveaux largement significatifs cliniquement. Ces résultats permettent de valoriser le travail du réseau qui coordonne une prise en soin adaptée, multidisciplinaire, physique et éducative en Ile de France au bénéfice des patients.

Cette évaluation vient aussi conforter le patient pour pérenniser le maintien de ses acquis et permettre au cercle de soins du patient (pneumologue, médecin généraliste) de l’encourager à y parvenir.

Suite à l’évaluation positive d’expérimentation type Article 51 de parcours coordonnés renforcés de réadaptation respiratoire comme Occitan’Air, des structures autorisées à être financées par la CNAM doivent remplacer le réseau Récup’Air qui, en tant qu’association, ne peut l’être. Les modalités de financement et d’organisation de ces PCR doivent être précisées par décret fin 2026. Cette nouvelle organisation régionale demande probablement quelques mois voire années pour l’acquisition d’une maîtrise des professions de santé impliquées et pour assurer une couverture régionale. Le réseau Récup’Air, fort de sa longue expérience, pourra selon sa pérennité financière, soutenir cette transition vers les structures identifiées et autorisées par la CNAM et l’ARS Ile de France

1.1 Identité du réseau

Nom:	Réseau RECUP'AIR
N° d'identification du réseau (SIRET) :	481 528 933 00049
Promoteur : Nom : Statut juridique :	Réseau RECUP'AIR Association loi 1901
Adresse :	Maison de la pneumologie, 68 boulevard Saint Michel 75006 Paris
Date de création :	Juillet 2004
Démarrage des inclusions :	Septembre 2005
Territoire d'exercice	Ile de France (75, 77, 78, 91 ,92 ,93, 94, 95)
Téléphone :	09 80 34 15 30
Adresses de messagerie (courriel) :	secretariat@recupair.org
Site internet :	www.recupair.org
Coordination administrative :	Sandra Goncalves da Silva, secrétaire médicale Solenne Markassuza, secrétaire médicale Andreea Vaduva, secrétaire médicale Alizée Jaouen, en apprentissage secrétariat médical secretariat@recupair.org - tel : 09 80 34 15 30
Coordination kinésithérapeute :	Jérôme Daubignard Vincent Marson Thomas Vonner
Coordination médicale :	Dr Fadia Ayoub Dr Agnès Bellocq Dr Nomonde Mafuna-Henry Dr Armelle Marceau
Présidence :	Dr Agnès Bellocq agnes.bellocq@aphp.fr

1.2 L'association Réseau Récup'Air

L'association compte au 15 avril 2025 (date de la validation par le conseil d'administration), 105 adhérent·es dont 42 kinésithérapeutes, 19 diététicien·nes, 17 pneumologues, 1 médecin généraliste, 13 patient·es, 11 psychologues, 1 professeur d'harmonica et 1 aidant, validés par le Conseil d'administration du 15 avril 2026 et votant à l'Assemblée générale.

Le Conseil d'administration constitué le 15 mai 2025 est constitué comme suit (avant l'arrivée des nouveaux élus lors de l'Assemblée générale du 20 mai 2026 :

NOM	Fonction	Bureau
Agnès Bellocq	Pneumologue	Présidente
Marylise Gauchot Berroy	Masseur-Kinésithérapeute	Vice-présidente
Nathalie Simonnot	Patiente ressource	Trésorière
Israël Paniagua	Diététicien	Secrétaire général
Brigitte Bernard	Psychologue	
<i>Anne-Françoise Chonik</i>	<i>Patiente ressource</i>	<i>démission le 3 mars 2026</i>
Clara Cosentino	Masseur-Kinésithérapeute	
Bruno Costes	Patient ressource	
Aurélie Hervé	Pneumologue	
Maud Tronchet	Masseur-Kinésithérapeute	

1.3 Contexte, historique du réseau et parcours de soins du patient

Le contexte médical

La réadaptation respiratoire (RR) est une approche thérapeutique globale et individualisée, éducative et multidisciplinaire s'adressant aux personnes porteuses de maladie respiratoire chronique et gênées dans leur quotidien. L'objectif est chez ces personnes de réduire l'impact de la maladie en termes de symptômes, de handicap et d'altération de la qualité de vie et de pérenniser ces effets en induisant à long terme des changements de comportements bénéfiques pour leur santé physique et psychologique.

Elle est recommandée depuis plus de 10 ans dans les pathologies respiratoires chroniques sur la base de hauts niveaux de preuves d'efficacité sur la diminution de la dyspnée, l'amélioration des capacités physiques et de la qualité de vie, voire la diminution des exacerbations et des hospitalisations notamment dans la pathologie la plus prévalente : la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Cette efficacité a été reconnue récemment par l'Assurance Maladie qui a créé en juillet 2018 une cotation pour les kinésithérapeutes prenant en charge 20 séances de réentraînement à l'exercice mais uniquement chez les personnes atteintes de BPCO et en affection de longue durée, ce qui ne représente qu'une partie de la population chez qui la réadaptation respiratoire (RR) est indiquée.

Un programme de RR comprend un ensemble de soins et de moyens physiques, comme le réentraînement à l'exercice et éducatifs en mobilisant autour du patient différents professionnels (médecins, kinésithérapeutes, diététicien·nes, psychologues, infirmier·es, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, enseignants en activités physiques adaptées ...)

Le programme de RR peut être mené :

- soit en hospitalisation dans un service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) pour les patients les plus sévères, en perte d'autonomie après une exacerbation sévère,
- soit en ambulatoire en hospitalisation de jour
- soit avec des professionnel·les de ville. Pour cette dernière modalité, il est important que les activités de chaque professionnel de ville soient coordonnées entre elles, reposant notamment sur un bilan physique et éducatif partagé. Pour cette coordination, il est idéal que les professionnel·les de ville puissent s'appuyer sur un réseau de coordination opérant dans leur région ou territoire.

Les actions du réseau Récup'Air

Depuis 2005, le réseau Récup'Air, porté par une association loi 1901 et financé par l'ARS Ile de France, coordonne sur l'Ile de France la mise en place et le suivi de programmes ambulatoires de RR indiqués pour des personnes porteuses d'une pathologie respiratoire chronique, notamment de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Le parcours de soins du patient au sein du réseau Récup'Air

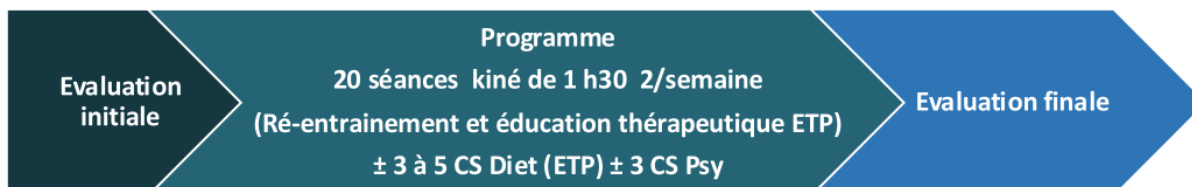
Le programme du réseau Récup'Air comprend comme recommandé :

- un réentraînement à l'exercice mené par un·e kinésithérapeute pendant 3 à 4 mois avec 20 séances d'1 heure et demie, généralement bi-hebdomadaires, intégrant 8 séances individuelles d'ETP afin de mener, entre autres, la personne à la pratique d'activités physiques adaptées de façon autonome et ainsi au maintien des acquis du programme,
- un bilan nutritionnel et éducatif et, selon les besoins de la personne, un suivi nutritionnel, avec un·e diététicien·ne, durant 3 à 5 consultations,
- une prise en charge psychologique, selon les besoins et souhaits de la personne, avec un·e psychologue durant 3 consultations,
- chez les personnes encore fumeuses (tabac, cannabis), un accompagnement de la démarche de sevrage tabagique indispensable pour optimiser les résultats du programme, en soutien des actions menées par les médecins traitants, pneumologues et médecins généralistes, voire de l'encadrement par une unité de tabacologie.

Rappelons qu'un programme de réadaptation respiratoire (RR) est recommandé jusqu'alors par la SPLF¹ comme devant comporter au moins 12 séances de kinésithérapie (réentraînement à l'effort et kiné respiratoire, avec des séances d'éducation thérapeutique individuelles) et la proposition de prise en soin nutritionnel et psychologique selon les besoins et les souhaits de la personne.

Récup'Air propose (Figure 1)

- 20 séances de kinésithérapie (avec des professionnels formés spécifiquement à la RR par le réseau) de 1h30 chacune afin d'inclure les échanges d'éducation thérapeutique et de travailler la continuité des activités physiques à la fin du programme,
- 3 à 5 consultations avec un.e diététicien.ne (5 pour les personnes en insuffisance pondérale)
- 3 consultations avec un.e psychologue.



- Figure 1 le programme de réadaptation respiratoire du patient

Le parcours de soins des patients au sein du réseau et la coordination

Le réseau Récup'Air mobilise différents professionnels de santé et ce, de façon coordonnée et adaptée aux besoins et capacités de la personne. L'équipe de coordination est à la fois administrative, médicale et kinésithérapeute (**Figure 2**). L'adaptation du programme nécessite notamment un bilan physique. Ce bilan comprend une mesure de la fonction respiratoire et une épreuve d'exercice maximal, qui peuvent être organisées en amont par le médecin prescripteur ou, si ce dernier ne dispose pas d'un accès facile à ces mesures, directement par le réseau dans différents plateaux techniques hospitaliers d'Ile de France.

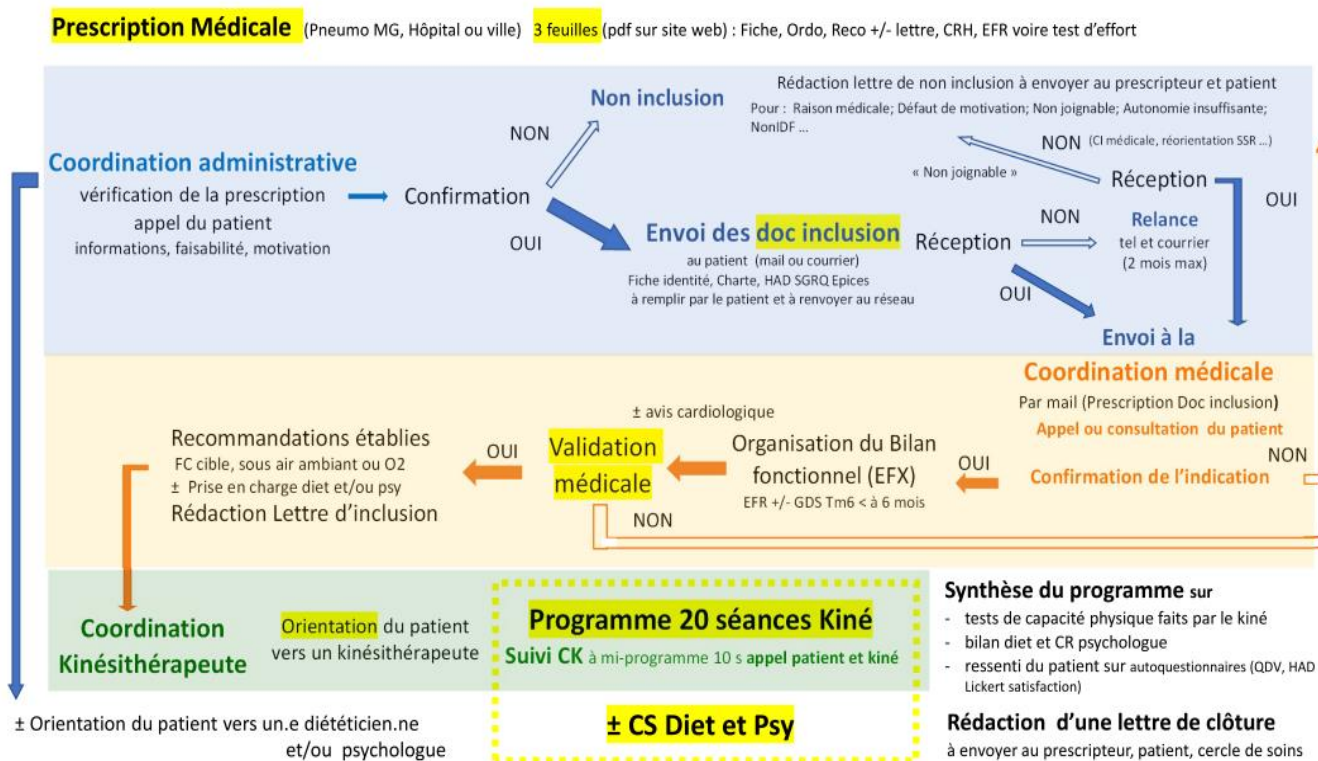


Figure 2 la coordination du parcours du patient

¹ Société de pneumologie de langue française

Les actions de formations du réseau

Afin de parfaire les connaissances spécifiques pour cette prise en charge et d'initier un lien entre professionnel·les, le réseau organise une formation initiale pour les 3 types d'intervenants, kinésithérapeutes diététicien·nes et psychologues. Lors de cette formation, l'accent est mis sur l'aspect coordonné, adapté et éducatif de la prise en charge. Une formation ETP de 40 heures est régulièrement proposée aux différents professionnels, lorsqu'elle est financée par l'ARS - ETP. Le réseau compte ainsi en 2025 de nombreux intervenants répartis sur toute l'Île de France permettant d'assurer une prise en soin de proximité : 208 kinésithérapeutes (**Figure 3**), 48 diététicien·nes et 21 psychologues.

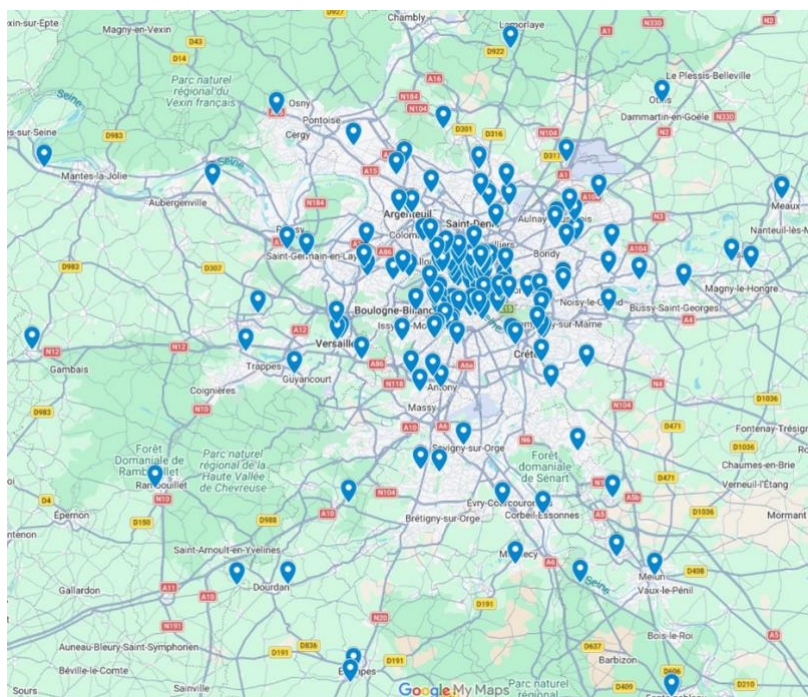


Figure 3 Répartition des kinésithérapeutes intervenants

L'évaluation des programmes de RR

Le réseau réalise une évaluation de chaque programme sur la base des bilans rendus par chaque professionnel et de questionnaires remplis par les personnes en début et en fin de programme. Cette évaluation permet à la fois :

- de rendre au patient et à son cercle de soins un compte-rendu du programme permettant d'objectiver les acquis et d'aider la personne à se projeter dans leur maintien

Les ateliers collectifs d'ETP pour les patient·es

Associés à ces programmes individuels, le réseau propose des ateliers ETP collectifs abordant de nombreux thèmes en lien avec la pathologie respiratoire chronique. L'organisation de ces ateliers est gérée par une coordination ETP en lien avec la coordination administrative, différents animateurs et animatrices professionnels (pneumologues, diététicien·nes, kinésithérapeutes, psychologues, assistante sociale), la trésorière et des patientes ressources co-animatrices.

L'intégration des patients dans l'organisation et les actions du réseau

Depuis 2018, le réseau mobilise aussi des patients ressources qui, bénévolement, s'impliquent dans la vie de l'association notamment au sein du Conseil d'administration, dans la communication vers les professionnels, les patients et les territoires, dans les ateliers éducatifs collectifs et dans le groupe de parole mensuel.

- de conduire une analyse globale des actions du réseau et des professionnels afin de progresser dans la coordination et l'adaptation des programmes.

2. La coordination du parcours des patients au sein du réseau en 2025

2.1 Consolidation de l'équipe et des procédures de coordination

En 2025, de nombreux changements dans l'équipe de coordination ont eu lieu sans toutefois affecter la continuité et la qualité du travail réalisé.

Le secrétariat médical :

Solenne Markassuza, recrutée le 4/11/2024 est partie vivre en province le 18/7/25.

Nous avons recruté, en contrat d'apprentissage secrétariat médical, Alizée Jaouen, pour un an du 19/8/25 au 18/8/26.

Lucile Oddou, a été en arrêt maladie quasi non-stop de novembre 2023 jusqu'à son licenciement pour inaptitude (après avis de la médecine du travail) le 11/8/2025.

Imen Halim, recrutée le 10/11/25, voit sa période d'essai invalidée et part le 16/1/26.

Nous recrutons à nouveau le 6/2/26 Solenne Markassuza à 1/5ème de temps pour un CDD jusqu'au 31/12/26, à distance vu son lieu de résidence...

Andreea Vaduva arrive elle le 2 mars 2026.

Sandra Goncalves da Silva se retrouve donc seule secrétaire médicale sur site du 18/7/25 au 2/3/26.

Son expérience, son professionnalisme et son engagement pour les patients lui permet de faire face, seule au lieu de 3... pendant 7 longs mois tout en formant Imen Halim, Alizée Jaouen et Andreea Vaduva...

Qu'elle soit ici chaleureusement remerciée.

Des réunions hebdomadaires entre l'équipe salariée, la présidente, la vice-présidente et la trésorière permettent de faire le point sur les avancées et d'éventuelles difficultés afin de les résoudre. Des entretiens individuels ont lieu à la fin des périodes d'essai et chaque année avec un compte-rendu exhaustif signé par la salariée, la présidente et la trésorière. Un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) incluant les risques psycho-sociaux a été discuté et co-rédigé avec les salariées en juillet 2023. Il sera mis à jour en 2026.

Les secrétaires médicales forment une équipe soucieuse de répondre au mieux aux médecins prescripteurs, patients et professionnels du réseau et soutenante envers les autres membres de la coordination médicale et kiné.

La coordination médicale est constituée de 4 pneumologues Fadia Ayoub, Agnès Bellocq, Nomonde Mafuna Henry et Armelle Marceau. Une des coordinatrices médicales a été en arrêt maladie sur les 6 derniers mois de l'année, mettant en tension le travail de coordination médicale.

La coordination kiné est constituée en 2025 de 4 kinésithérapeutes : Jérôme Daubignard, Vincent Marson, Pierre Kourovsky (jusqu'à fin 2025) et Thomas Vonner.

La diététicienne Marilyne Martel-Morais, formée à la coordination ETP en 2020, assure depuis octobre 2021 la coordination ETP une demi-journée par semaine jusqu'à fin 2025.

2.2 Analyse descriptive des prescriptions

Durant l'année 2025 le nombre des prescriptions s'est stabilisé avec 425 prescriptions, en diminution de 10 % par rapport aux 2 années précédentes (versus 472 en 2024 et 476 en 2023) mais toujours en légère hausse par rapport aux 4 dernières années pré COVID-19 2016-2019 (+6 %). (**Figure 4**).

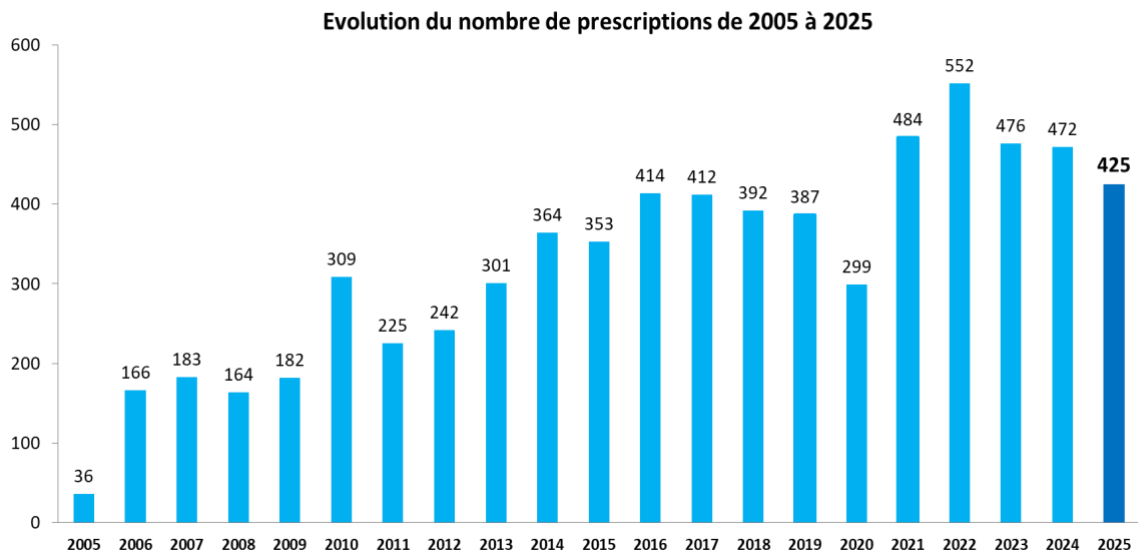


Figure 4: Evolution annuelle des prescriptions depuis la création de Récup’Air

Le flux mensuel de prescriptions oscille entre 16 et 48 avec les oscillations « saisonnières » habituelles. (Figure 5)

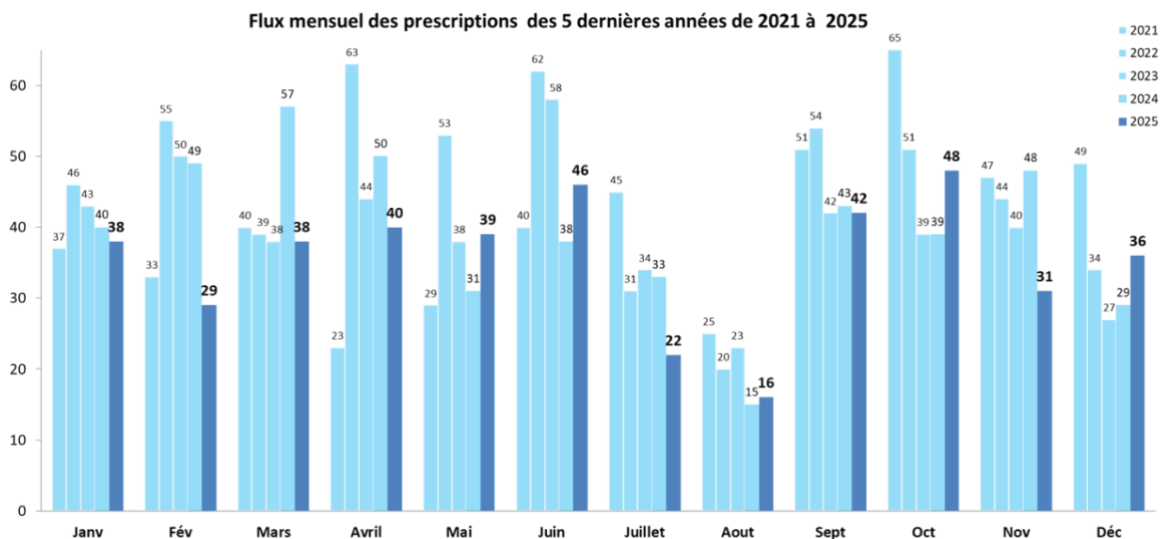


Figure 5 : Flux mensuel des prescriptions des 5 dernières années

Origine géographique des patients (lieu d’habitat)

45% des patients orientés vers le réseau sont domiciliés à Paris, 41% en petite couronne (92, 93 et 94) et 15% en grande couronne (77, 78, 91 et 95)

La répartition géographique reste constante d’année en année. Cette inégalité de répartition géographique des prescriptions, bien que pouvant être en partie expliquée par des différences de densités de population et de professionnels de santé, révèle la nécessité de mieux faire connaître le réseau en grande couronne, notamment auprès d’équipes de soins primaires et de structures de coordination territoriales.

Mode d’exercice et spécialité des médecins prescripteurs

71% des 153 prescripteurs ont un exercice hospitalier (dont 77% de 17 hôpitaux publics - dont 95% de 12 hôpitaux de l’APHP et 1% d’un hôpital militaire - et 23% de 10 structures privées).

96% des prescripteurs sont pneumologues (408 prescriptions pour 147 pneumologues différents), 4 % sont des médecins généralistes et une prescription provient d'un infirmier de pratique avancée.

Parmi les prescripteurs installés en ville, 13% sont des médecins généralistes (16 prescriptions pour 15 médecins différents).

Par rapport à 2024, **72 nouveaux médecins** ont orienté des patients vers le réseau.

L'origine hospitalière des prescripteurs reste importante avec une forte représentation des hôpitaux publics notamment l'AP-HP et mais aussi certains hôpitaux privés d'intérêt collectif (23% des orientations hospitalières dont principalement l'hôpital Foch (92), l'hôpital privé Paul d'Egine (94) et l'hôpital privé Armand Brillard (94).

La proportion de prescriptions provenant de médecins généralistes a tendance à diminuer, témoignant de la difficulté de la prise en soin des maladies respiratoires chroniques en soin primaire.

Un nombre conséquent de nouveaux médecins (72) ont orienté des patients vers le réseau.

Représentation des pathologies au sein des prescriptions

63% de patients orientés vers le réseau sont annoncés BPCO, dont 64% en ALD (59% en 2023 dont 70% déclarés en ALD, 63% en 2023 dont 70% déclarés en ALD).

Les autres pathologies annoncées sont principalement un asthme pour près de 11% (14 % en 2024 et 10% en 2023), une pathologie interstitielle ou fibrose pulmonaire pour 8%, une dilatation des bronches pour 5%, une bronchiolite post-GVH pour 2,4%, une sarcoïdose pour 0,7% et suite à une résection pulmonaire pour 0,2%. (**Figure 6**)

Parmi les pathologies moins fréquemment représentées : 3 séquelles de maladies infectieuses mycobactériennes ou aspergillaires, 3 atteintes sur connectivite, 2 séquelles pulmonaires de radiothérapie, 2 hyperplasies neuroendocrines pulmonaires diffuses idiopathiques (DIPNECH), 1 cyphoscoliose sévère, 1 histiocytose langerhansienne, 1 lymphangiomyomatose. Les séquelles d'une pneumopathie sévère liée à une infection COVID-19 représentent moins de 1% des prescriptions (1,5% en 2024 et 2% en 2023).

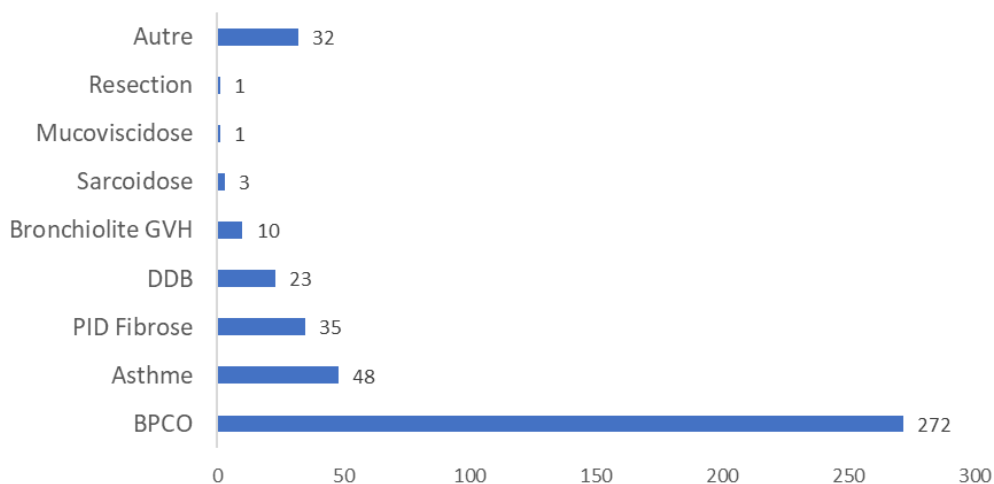


Figure 6 : Pathologies des patients orientés vers Récup'Air en 2025

A noter que 20 personnes orientées vers le réseau n'ont pas pu être prises en soin au sein du réseau car non atteintes de pathologies bronchopulmonaires chroniques.

Toutes pathologies confondues, 61% des personnes orientées se sont déclarées en ALD pour leur atteinte respiratoire.

La représentation des pathologies les plus fréquentes varie peu d'une année sur l'autre ainsi que leur situation de prise en charge.

Seuls les patients en ALD pour leur BPCO bénéficient d'une cotation kiné de « réadaptation respiratoire » (AMK28, acte créé en juillet 2018). Malgré la création de cet acte, les prescripteurs continuent à orienter les patients BPCO ALD vers le réseau, s'appuyant ainsi sur l'expertise de la coordination du réseau notamment la réalisation du bilan fonctionnel, la validation médicale et le suivi du programme. Ils reconnaissent ainsi l'orientation vers des kinésithérapeutes expérimentés mais aussi la possibilité pour les patients de bénéficier d'une prise en soin multidisciplinaire par les diététicien·nes et les psychologues du réseau, tous ces intervenants développant dans les programmes du réseau une approche éducative et coordonnée. Enfin, le bilan de fin de programme établi par la coordination du réseau sur la base des tests effectués par le kinésithérapeute et des questionnaires renvoyés par le patient permet aussi au prescripteur d'objectiver l'évolution de son patient et de l'aider à se projeter après le programme.

Parmi les prescriptions, 59% des personnes orientées vers le réseau sont hors du cadre « BPCO en ALD » : ne bénéficiant pas de cette cotation kiné, elles ne peuvent avoir une prise en soin kiné équivalente, que grâce au programme mis en place et financé par le réseau (financé par l'ARS Ile de France).

Statut tabagique des personnes orientées

19% de fumeurs encore actifs ont été orientés vers Récup'Air. Ces patients encore fumeurs sont pour 88% atteints de BPCO et de façon plus inattendue pour 5% atteints de pneumopathie interstitielles diffuses et 2% asthmatiques.

La proportion de fumeurs actifs orientés vers le réseau se maintient à la hausse depuis 2023 (19% en 2024, 20% en 2023 versus 16% en 2022 comme lors des années précédentes) **représentant 1 personne sur 5 orientées vers le réseau.** Depuis fin 2024 a été élaboré un **plan d'action éducatif spécifique de sevrage tabagique** (tabac, cannabis...) mis en place pour les kinésithérapeutes intervenant auprès de ces personnes afin de faciliter l'entretien motivationnel et le suivi du sevrage durant les 20 séances.

Caractéristiques démographiques des personnes orientées vers Récup'Air

En 2025, la répartition femme-homme est répartie assez également, 55% des personnes orientées sont des femmes.

La moyenne d'âge est stable à 65 ans avec un âge maximal de 89 ans et minimal de 18 ans.

Selon la répartition par tranches d'âge (**Figure 7**), comme les années précédentes, ce sont les 61-70 ans et les 71-80 ans qui sont les plus nombreux. La proportion de personnes âgées de 60 ans ou moins est relativement stable : 27% (29% en 2024, 31% en 2023 et 28% en 2022).

Le réseau demeure un recours important pour la réalisation de programmes de RR coordonnée et multidisciplinaire pour des personnes atteintes de maladies respiratoire chronique domiciliées **dans toute l'Ile de France et de toutes étiologies en affection longue durée ou non.** Les **caractéristiques épidémiologiques et médicales** des personnes orientées restent relativement **stables** d'année en année

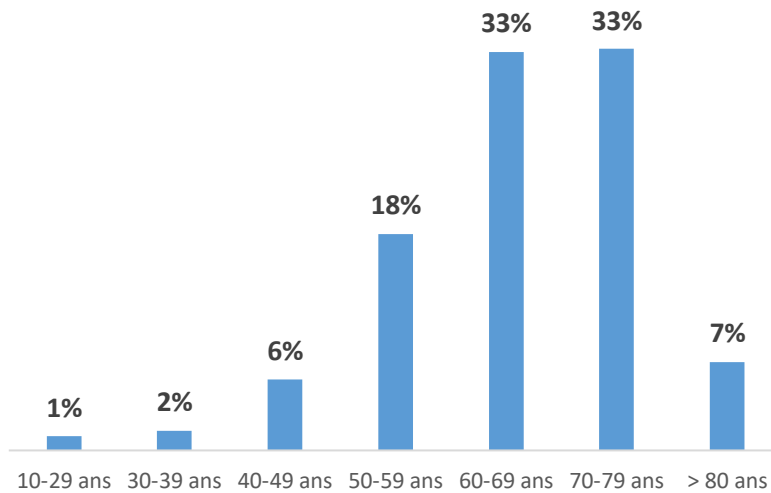


Figure 7 : Répartition par tranches d'âge des personnes orientées vers Récup'Air en 2025

2.3 Devenir des prescriptions

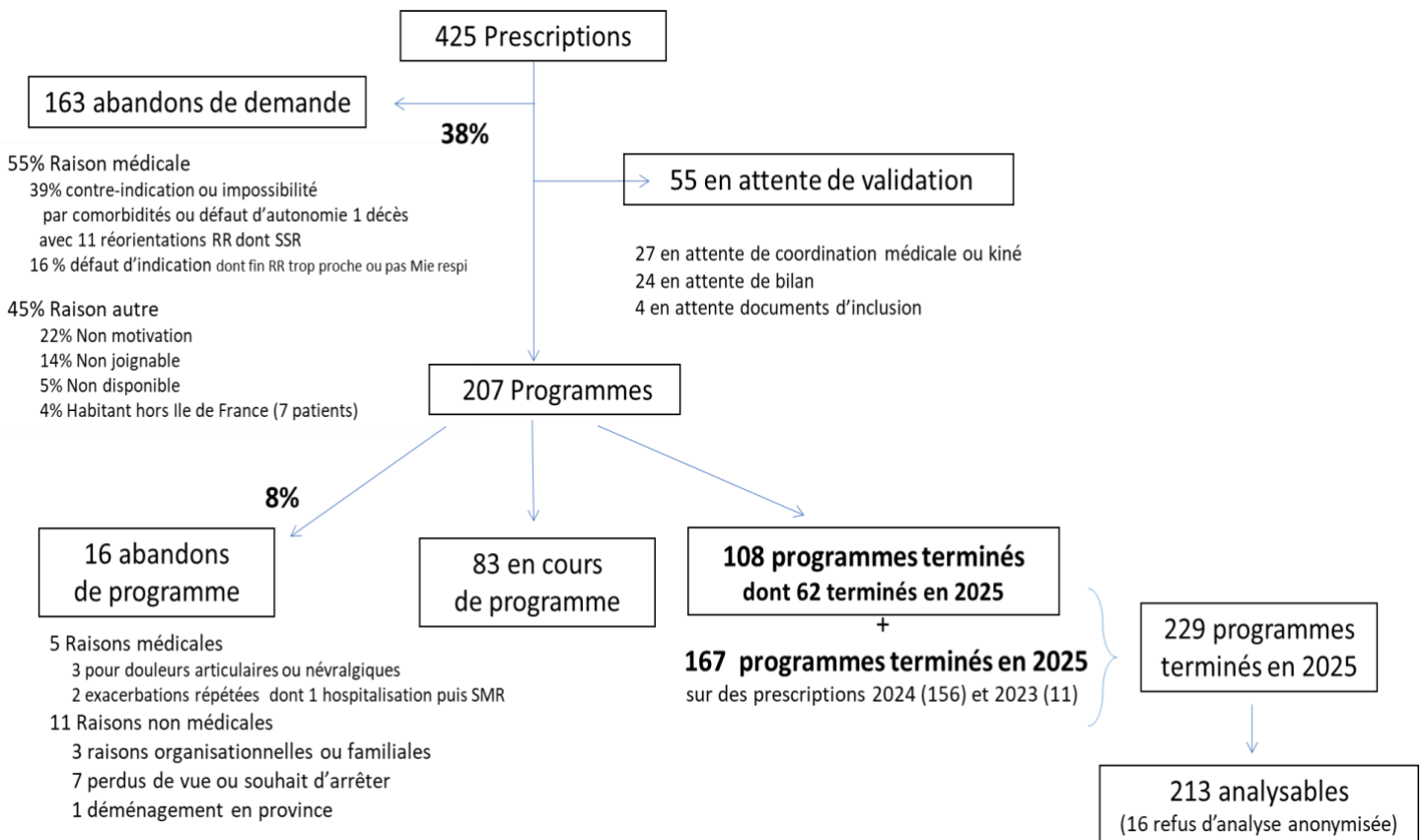


Figure 8 : Devenir des prescriptions et des programmes en 2025 (en date du 11 avril 2026)

La très grande majorité des orientations vers le réseau sont des primo-prescriptions de réadaptation respiratoire : seules 8% des personnes ont déjà fait antérieurement une réadaptation respiratoire au sein du réseau.

Les abandons de demandes

142 prescriptions soit 38% ne peuvent aboutir à la mise en place d'un programme (40% à la même date pour les prescriptions de 2024).

Les raisons sont :

- médicales dans 55% des cas (54% en 2024):
 - a) par contre-indication ou impossibilité médicale (44% des cas, 34% en 2024) : sévérité respiratoire rendant le patient insuffisamment autonome pour la prise en soins ambulatoires, instabilité de la pathologie respiratoire, un décès, comorbidités notamment cardiovasculaires sévères ou instables, événements intercurrents (fracture, chirurgie ...) avec réorientation vers un autre mode de réadaptation notamment SMR (11 patients).
 - b) par défaut d'indication médicale (18% des cas, 20% en 2024) en l'absence de pathologie respiratoire chronique ou en l'absence de séquelles pulmonaires de COVID ou autre infection pulmonaire sévère. Des personnes présentant une cause de désentraînement ou de dyspnée sans maladie bronchopulmonaire chronique sont régulièrement orientées vers Récup'Air, comme celles ayant isolément un syndrome d'apnées du sommeil, après une embolie pulmonaire ou avec un syndrome d'hyperventilation... Compte tenu des contraintes budgétaires du réseau limitant le nombre de programmes, ces personnes sont réorientées vers le médecin prescripteur avec un courrier.
- liées au patient pour des circonstances autres que médicales dans 45% des cas (46% en 2024) car :
 - a) ne souhaitant pas s'inscrire dans une démarche de programme suite aux informations reçues (22%),
 - b) ne pouvant se rendre suffisamment disponible pour le programme (5%) notamment les 2 séances hebdomadaires d'1 heure 30 en cabinet de kinésithérapie sur une période de 3 à 4 mois
 - c) demeurant injoignable (14%) après plusieurs tentatives de contacts téléphoniques avec information laissée sur messagerie, si possible, puis envoi d'un courrier au prescripteur et au patient mentionnant ces échecs de contact et la possibilité de joindre le réseau
 - d) domicilié hors de l'Ile de France (7 patients)

La proportion de prescriptions ne pouvant aboutir à la mise en place d'un programme est **stable** par rapport à 2024 à la même date d'analyse (38% versus 40 % en 2024) et ces abandons sont un peu **plus souvent pour des raisons médicales** (55% versus 54% en 2024).

Inclusion dans un programme de réadaptation respiratoire (Figure 8)

Au début avril 2026, 55 patients prescrits en 2025, sont encore en cours de coordination : en attente de documents par le patient (charte et questionnaires) ou le médecin (prescription incomplète) (n= 4) en attente de l'EFX (n = 24) et en attente de validation médicale ou d'orientation vers un kinésithérapeute (n = 27).

Sur les 207 programmes prescrits et débutés en 2025 : 108 sont terminés début avril 2026 dont 62 avant fin 2025, 83 sont encore en cours de programme, et 16 ont fait l'objet d'un abandon soit 8% des programmes initiés (moins de 12 séances réalisées).

Les raisons d'abandon de programme sont

- médicales dans 5 cas dont 3 pour des douleurs articulaires ou névralgiques et 2 pour exacerbations dont 1 justifiant d'une hospitalisation avec dans les suites orientation vers un SMR,
 - personnelles dans 11 cas par souhait du patient ou perte de contact (n = 7), du fait de problèmes familiaux ou professionnels (n = 3) ou dans un cas du fait d'un déménagement hors Ile de France.
- Aux 62 programmes prescrits en 2025 et terminés avant fin 2025, se rajoutent 167 programmes terminés en 2025 mais prescrits en 2024 (156) et en 2023 (11) (**Figure 8**).

Le devenir et le déroulé des programmes restent semblables sur les 3 dernières années au même moment de l'analyse de l'année suivante avec un taux d'abandon assez faible (8% des programmes débutés dans l'année 2025) et avec un nombre de programmes terminés sur l'année relativement stable. Le nombre de suivis à mi-programme (255) est stable par rapport à 2024 (251) et en augmentation par rapport aux années précédentes (162 faits en 2023 et 210 en 2022). La stabilité du nombre de programmes terminés et de suivi par le coordinateur kiné malgré la diminution de 10% des prescriptions en 2025 témoigne d'une **amélioration de la mise en place du suivi et du déroulé** cette année.

Le taux d'abandon de programme, défini comme l'exécution de moins de 12 séances (nombre minimal définissant un programme de réadaptation respiratoire) est relativement stable à 8% voisin des années précédentes, mais plus souvent du fait de raisons non médicales.

Réalisation de l'épreuve d'exercice cardiorespiratoire maximal (EFX)

319 épreuves d'exercice cardiorespiratoire maximal (EFX) ont été réalisées en 2025 en vue de la validation de la faisabilité et des modalités du programme par la coordination médicale.

41% des EFX sont organisées par le médecin prescripteur en amont de la prescription et jointes à celle-ci, principalement sur les sites prescripteurs disposant de l'EFX (Cochin, Foch et Mondor et Ella Santé). Les autres sont programmées après l'arrivée de la prescription au réseau, soit par le site prescripteur soit par le réseau dans un délai moyen de 93 jours soit 3 mois, pouvant témoigner à la fois de la disponibilité du patient et du délai d'accès aux plateaux techniques d'exploration à l'exercice réservés à quelques sites hospitaliers principalement parisiens et en petite couronne

Les principaux sites (**Figure 9**) sont en effet situés à Paris (Pitié Salpêtrière, Cochin, Tenon, Bichat et Ella Santé) ou en petite couronne (92 : Ambroise Paré et Foch ; 94 : Henri Mondor et Marie Lannelongue ; 93 : Avicenne).

Certains sites hospitaliers fortement prescripteurs ont une bonne accessibilité de leur plateau technique non seulement pour leurs patients mais aussi pour certains sites pour les prescriptions prescrits par d'autres hôpitaux ne disposant pas de l'EFX ou en ville (Pitié, Henri Mondor et Ambroise Paré, EFX réalisées pour d'autres sites en vert sur la figure 9), d'autres ne peuvent réserver leur plateau technique qu'à leurs patients faute de place pour d'autres demandes (Cochin, Tenon, Foch, HEGP et Percy) ; Bichat a des difficultés pour réaliser les EFX de leurs médecins prescripteurs du fait de délais importants et panne d'appareil

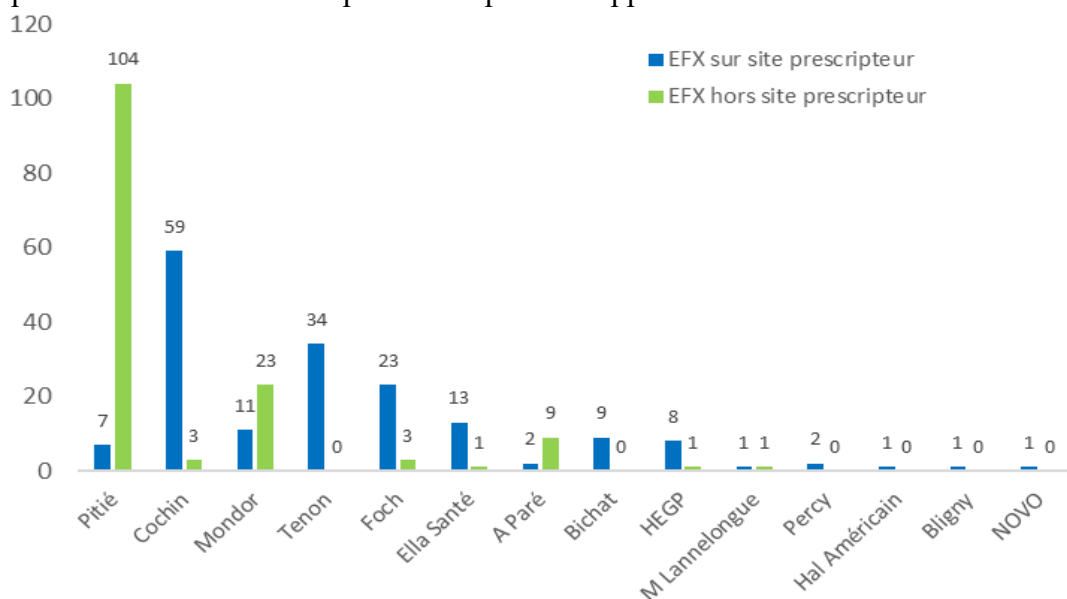


Figure 9 : Comparaison en 2025 entre les EFX réalisées pour le site prescripteur et les EFX réalisées pour les autres prescripteurs (ville, hôpital sans EFX)

Ainsi, les plateaux techniques de Pitié Salpêtrière, Henri Mondor et Ambroise Paré demeurent des sites ressources de réalisation d'EFX pour des patients prescrits par des hôpitaux ne disposant pas de l'EFX ou par des médecins de ville. Tenon a pu reprendre la réalisation des EFX pour les médecins du site fortement prescripteurs.

Près de 40% des EFX sont organisées par le médecin prescripteur en amont de la prescription et jointes à celle-ci, proportion un peu moindre qu'en 2024, soulignant le rôle important du réseau pour organiser le bilan en aval pour les autres prescriptions. Pour les prescriptions restantes, l'EFX est organisée par la coordination du réseau sur certains sites dans un délai moyen de 93 jours.

2.4 Analyse des programmes effectués en 2025

2.4.1 Caractéristiques initiales des patients ayant fait un programme complet en 2025

229 programmes ont été terminés en 2025, 11 prescrits en 2023, 156 en 2024 et 62 en 2025. En excluant les 16 personnes ayant refusé l'analyse de leurs données bien qu'elles soient anonymisées (soit 7% des patients), 213 programmes menés au sein du réseau Récup'Air et terminés en 2025 ont pu faire l'objet d'une analyse. (**Figure 8**).

Critères démographiques et socioprofessionnelles

59 % sont des femmes. L'âge moyen est de 64 ans, avec 31% ayant 60 ans ou moins et 5% moins de 40 ans.

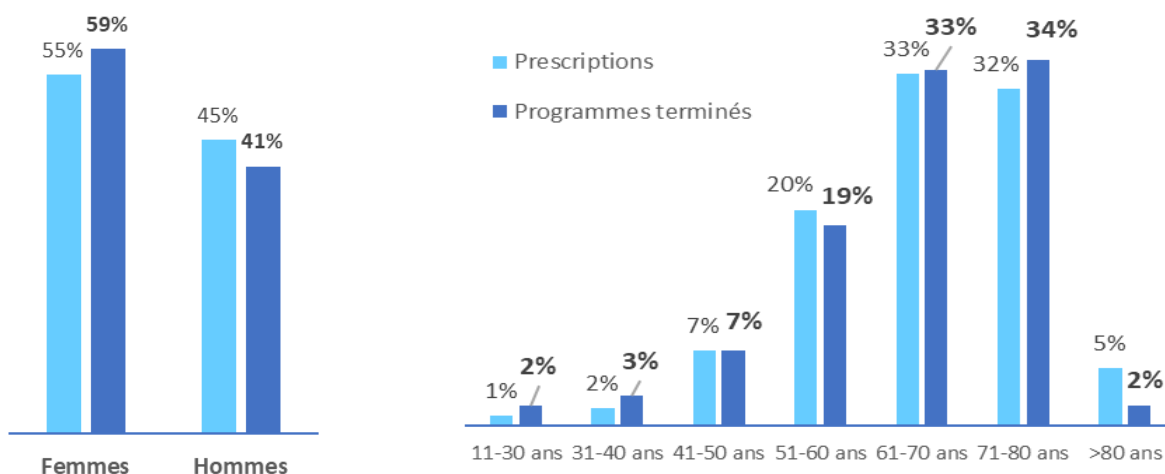


Figure 10 : Représentativité selon le genre et l'âge parmi les personnes orientées vers un programme et celles ayant finalement réalisé un programme de RR en 2025 :

Par rapport à la totalité des personnes orientées vers le réseau, il existe dans les programmes terminés une petite surreprésentation des femmes (59% versus 55% de la totalité des prescriptions) alors que la pyramide des âges est relativement superposable sauf pour les plus de 80 ans moins représentés dans les programmes terminés (2% versus 5% des personnes orientées), témoignant du fait que les sujets les plus âgés voire les hommes tendent à s'inscrire plus difficilement dans le parcours, tendance déjà observée les années précédentes.

Les personnes sont majoritairement en inactivité professionnelle (64%) : surtout en retraite pour 93% d'entre eux, 3% en invalidité et 1% sans profession ou en études.

36% sont encore en activité professionnelle. Dans cette population professionnellement active, il est à noter que 12% sont au chômage, 8% sont en arrêt de travail prolongé. Parmi ceux travaillant dans les 2 ans précédant la prescription hors arrêt maladie prolongée, 56% ont eu dans ces 2 années au moins un arrêt de travail de durée médiane de 50 jours et moyenne de 86 jours (**Figure 11 A**).

Concernant le niveau de précarité et d'insertion sociales, évalué selon le score EPICES (utilisé dans les CPAM lors des bilans de santé), les personnes ayant terminé un programme en 2025 sont en situation sociale un peu plus défavorisée que la population moyenne : 45% des patients ayant terminé un programme sont dans les quintiles 4 et 5, les 2 quintiles les plus précaires, contre 40% attendus en population générale tandis que le quintile 1 témoignant des personnes les plus favorisées est sous-représenté à 15% contre 20% attendus (**Figure 11 B**).

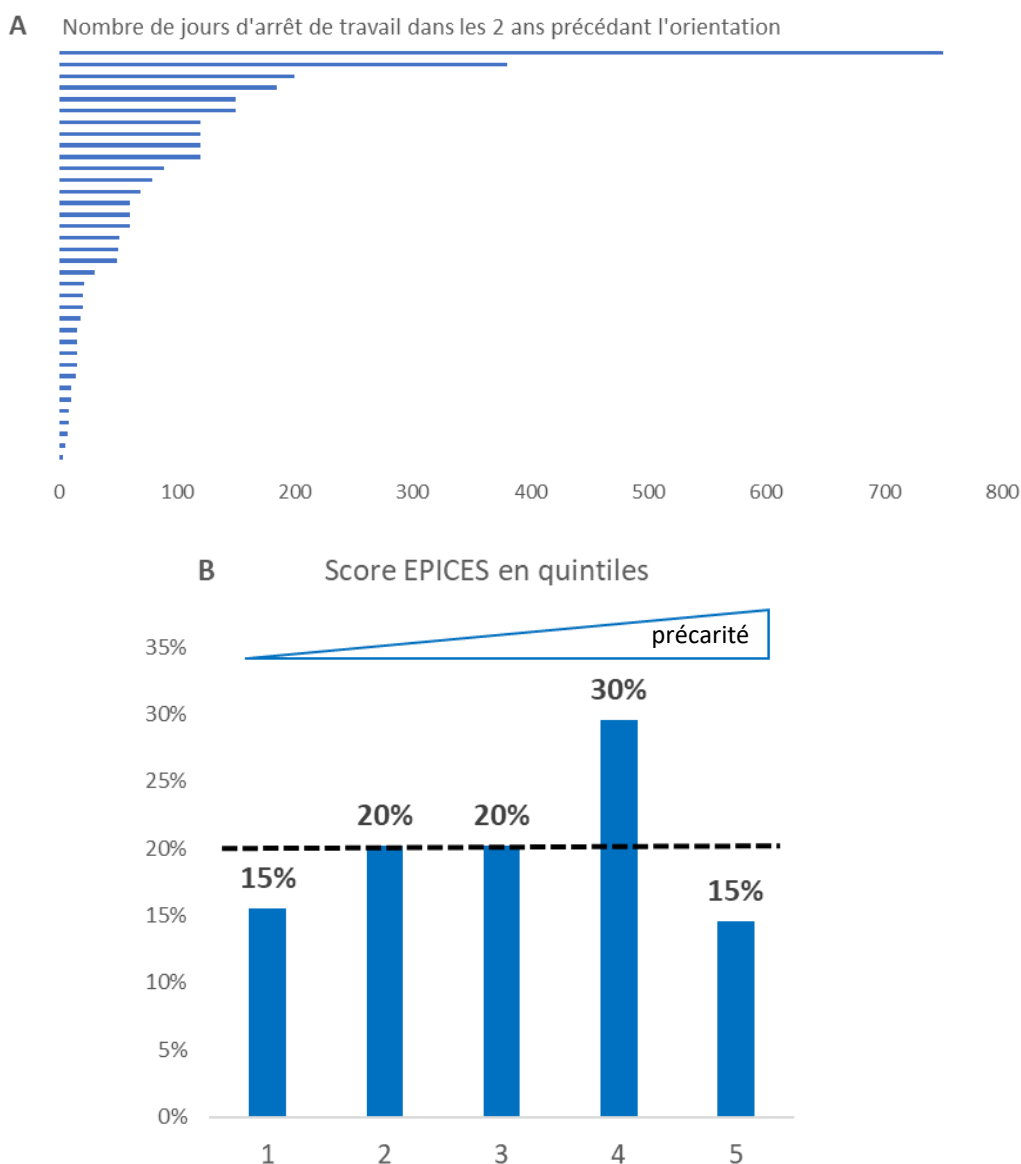


Figure 11 : parmi les patients ayant réalisé un programme de RR en 2025 :

A) nombre de jours renseignés d'arrêt de travail chez les personnes travaillant dans les 2 ans précédant la prescription (n= 62) ayant eu au moins un arrêt de travail dans les 2 ans (n=35)

B) répartition par quintile du score EPICES (précarité et insertion sociale)

L'impact de la maladie respiratoire chronique notamment la BPCO sur la vie professionnelle et en termes de précarité décrit dans la littérature se retrouve dans la population prise en soin par le réseau.

Données médicales, indice de sévérité et comorbidités

Les patients ayant terminé un programme sont porteurs d'une BPCO (65% dont 23% hors ALD). Les autres pathologies sont un asthme dans 10%, une dilatation des bronches dans 8%, une pathologie interstitielle ou fibrose pulmonaire dans 7%, les suites d'une résection pulmonaire dans 3%, une sarcoïdose dans 1,9%, une bronchiolite post GVH dans 1,4% et enfin 1 ou 2 personnes atteintes de cyphoscoliose sévère, pneumopathie post-radiothérapie et fibroemphysème. Ces proportions d'année en année varient peu, à part les séquelles de pneumopathie sévère liée à une infection COVID-19 qui diminue d'année en année, 1 seule personne cette année.

Les personnes ayant terminé un programme et atteintes de BPCO ont un VEMS moyen de 56%, 36% sont à un stade modéré et 49% ont une atteinte fonctionnelle sévère à très sévère (**Figure 12**).

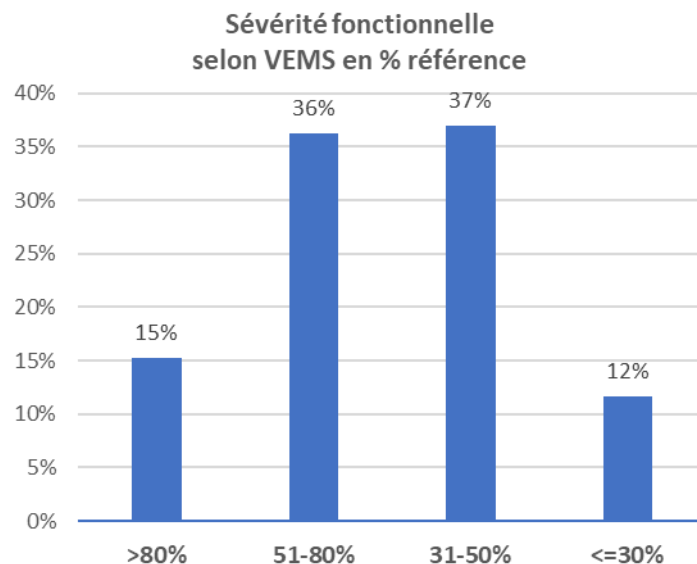


Figure 12 : Répartition de la sévérité fonctionnelle des personnes BPCO ayant réalisé un programme en 2025

12% sont sous oxygénothérapie avant la réadaptation et pour le ré-entraînement à l'exercice.

Concernant le statut tabagique des 213 patients, 20% sont des fumeurs encore actifs à l'entrée dans le programme, 61% sont des ex-fumeurs et 19% sont non-fumeurs. Les fumeurs encore actifs sont dans leur grande majorité (86%) atteints de BPCO et 7% des asthmatiques.

Témoignant de l'instabilité de la maladie respiratoire chronique : 44% des patients sont multi exacerbateurs, définis comme faisant 2 exacerbations ou plus par an, surtout les asthmatiques et 43% pour les personnes atteintes de BPCO). Dans l'asthme et la dilatation des bronches le nombre moyen annuel d'exacerbations est le plus élevé (2,4 et 2,5 respectivement versus 1,6 dans la BPCO)

14% déclarent être passés aux urgences sans être hospitalisés et 22% déclarent avoir été hospitalisés au moins 1 fois dans les 2 années précédant la prescription avec une durée moyenne d'hospitalisation de 22 jours.

Concernant les comorbidités : 54% des patients ont une pathologie cardiovasculaire dont une hypertension artérielle dans 78% des cas et/ou une autre pathologie cardiovasculaire dans 54% des cas.

Concernant le statut pondéral pouvant en cas de déficit pondéral impacter le pronostic de la maladie respiratoire chronique et l'évolution de la réadaptation respiratoire, l'indice de masse corporelle (IMC) est en moyenne de 25,8 kg/m². Une majorité des patients sont entre 21 et 30 kg/m² d'IMC (58%), 21 % sont jugés en déficit pondéral (≤ 21 kg/m²) et 21 % en obésité (≥ 30 kg/m²).

L'analyse des éléments anxiodépressifs évalués par le score HAD (échelle hospitalière des troubles anxieux et dépressifs) a révélé :

- 80 patients ayant terminé un programme soit 38% avaient, avant le programme, des éléments anxieux cliniquement significatifs (score anxiété >9).
- 47 patients ayant terminé un programme soit 22% avaient avant le programme des éléments dépressifs cliniquement significatifs (score dépression >9).
- 32 patients ayant terminé un programme soit 15% avaient avant le programme des éléments à la fois anxieux et dépressifs cliniquement significatifs (les 2 scores >9).

Impact de la maladie respiratoire sur le quotidien avant le programme

Selon l'échelle MMRC (échelle de dyspnée du Modified Medical Research Council), jugeant de l'impact de la dyspnée sur la capacité physique, les patients étaient majoritairement en début de programme dans les catégories 2 et 3 (77%) ; à savoir 61% étaient essouffés à la marche rapide à plat et marchaient plus lentement que les gens de leur âge ou étaient obligés de faire des pauses pour reprendre leur souffle et 16% étaient obligés de s'arrêter au bout de quelques minutes de marche à plat. Les 23% restant ne sont essouffés que pour des efforts plus importants.

Concernant le profil de mobilité des patients avant le programme :

- une majorité de patients (81%) sortent de chez eux tous les jours ou presque tous les jours mais 43% marchent moins de 30 minutes par jour. (**Figure 13**)
- 74 % doivent s'arrêter à la montée de 2 étages voire à 1 étage pour 42%.

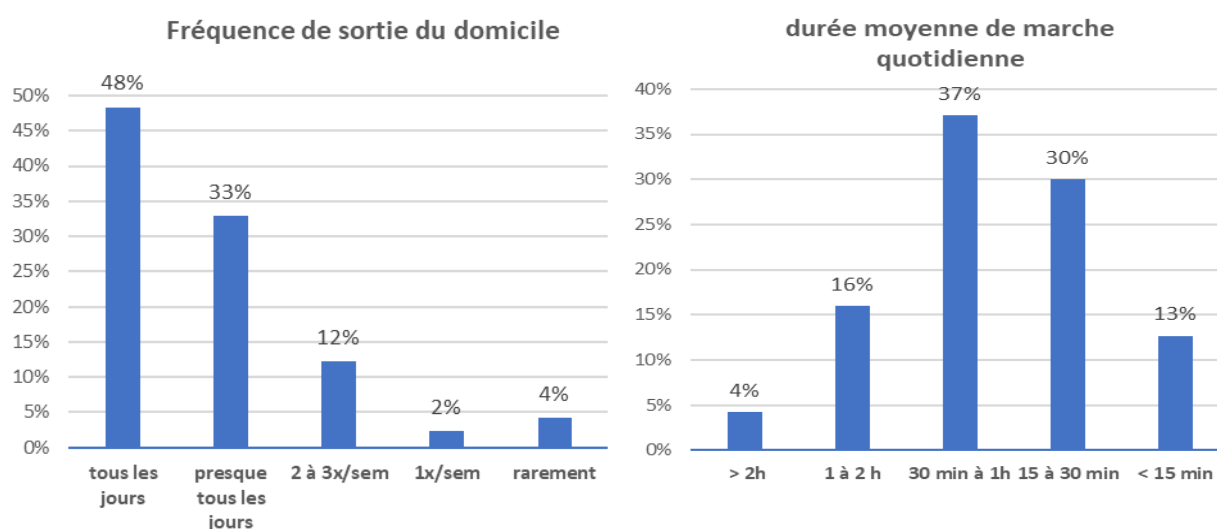


Figure 13 : Fréquence de sortie du domicile et durée moyenne de marche déclarées avant de débuter le programme par les patients ayant réalisé un programme en 2025

La représentation des pathologies des personnes ayant terminé un programme reste relativement stable : un peu plus de BPCO (65% versus 60% en 2024 et 61% en 2023) et plus de dilatation des bronches (8% versus 6% en 2024 et 4% en 2023) autant de pathologies interstitielles ou fibroses pulmonaires (8% versus 8% en 2024 5% en 2023) et une tendance à un peu moins d'asthme (10% versus 11% en 2024 et 12% en 2023) seules les pneumopathies sévères liées à une infection COVID-19 baissent d'année en année (1 seule personne en 2025 versus 2,3% versus 7% en 2023)

Le pourcentage de stades sévères à très sévères de BPCO, 49% en 2025, revient dans une fourchette haute, oscillant d'année en année de 35% en 2022 à 54% en 2023.

La proportion des patients oxygénodépendants avant la réadaptation, après avoir baissé ces dernières années, réaugmente à 12% (versus 8% en 2024, 11% en 2023 et 14% en 2022 et 2021). Les patients déclarent être plus exacerbateurs (44% versus 34% en 2024 et 35% en 2025) notamment pour 2 tiers des asthmatiques qui ont pourtant terminé leur programme.

La proportion des fumeurs actifs orientés et pris en soin se maintient à 1 patient sur 5 avec une surreprésentation des abandons de demande chez les fumeurs actifs notamment ceux qui finalement ne veulent pas s'inscrire dans un sevrage et partant d'une consommation importante (25% de fumeurs actifs en abandon de demande et 15% dans les patients en cours de parcours). Une fois engagé, le programme est abandonné avant 12 séances chez 4 fumeurs actifs sur les 16 abandons constatés soit 25%.

Les comorbidités cardiovasculaires sont toujours nettement présentes touchant plus de la moitié des personnes ayant effectué un programme dont dans plus de la moitié des cas des pathologies autres que seulement de l'hypertension artérielle, impliquant la nécessité d'une validation médicale notamment par l'EFX.

De même les patients en déficit pondéral représentent près d'un cinquième des patients, comme les patients en obésité, encourageant à associer à la prise en soin par les kinésithérapeutes la prise en soins nutritionnels.

Selon le HAD, les personnes présentant des éléments anxiodépressifs significatifs sont relativement stables d'une année sur l'autre (anxieux 38%, et dépressifs 22%).

L'impact de la dyspnée sur la capacité physique selon l'échelle MMRC et sur la mobilité (sortie du domicile et temps moyen de marche, montée des escaliers) est relativement stable.

2.4.2 Contenu des programmes terminés en 2025

La prise en soin des kinésithérapeutes

Les programmes terminés en 2025 ont impliqué 104 des 202 kinésithérapeutes franciliens du réseau.

Le nombre moyen de séances des 213 programmes est de 19,5, très proche du nombre indiqué de 20 séances, réalisées pour 85% des personnes. La durée moyenne d'un programme de réadaptation respiratoire au sein du réseau a été de 110 jours soit 3 mois et demi avec une médiane à 96 jours soit environ 3 mois.

Pour ces programmes, le réseau a pu disposer d'un bilan rendu par le kinésithérapeute pour 99% d'entre eux. Cela témoigne ces dernières années d'une très forte amélioration de la qualité du suivi des programmes (pour mémoire, en 2019 nous ne disposions d'un bilan du kinésithérapeute que pour 69% des patients ; et nous n'avions que 45% d'évaluations du ressenti du patient en fin de programme).

Sur le plan du réentraînement à l'exercice, en plus du travail d'endurance mené principalement sur cycloergomètre, différents types d'exercice physiques étaient réalisés avec le patient, repris dans le tableau suivant (Tableau 1).

Les bilans éducatifs sont rendus à 97% pour les bilans initiaux et 92% pour les bilans finaux couvrant au maximum 8 thématiques selon les besoins de la personne.

Tableau 1 : Autres exercices menés en plus du réentraînement en endurance

Renforcement	membres supérieurs	88%
	membres inférieurs	96%
	abdominaux	65%
	rachis	72%
	muscles inspiratoires	57%
	muscles expiratoires	53%
Assouplissements	membres supérieurs	64%
	membres inférieurs	62%
	costal	68%
	rachis	62%
Contrôle Ventilation		88%
Drainage et apprentissage auto-drainage		69%
Relevé du sol		21%
Autre		3%

La prise en soin nutritionnel

Le patient a accepté ou souhaité en début de programme cette prise en soin proposée par la coordination dans 169 des 213 programmes terminés (79%). Elle a été effectuée dans 134 cas soit 63% des programmes terminés soit un taux de réalisation de la prescription de 79%.

Ces 134 prises en soin nutritionnel ont impliqué 32 des 48 diététicien·nes francilien·nes du réseau.

Quand la prise en soin est réalisée, la totalité est faite dans la majorité des cas soit 3 ou 5 consultations initialement prescrites (72%).

Selon les besoins analysés en fonction de l'IMC, nous pouvons constater qu'ont réalisé la prise en soin nutritionnel :

- 64 % des patients dénutris (n=28 sur 44 \leq 21 kg/m²),
- 73 % des patients obèses (n=32 sur 44 \geq 30 kg/m²),
- 59 % des patients entre 21 et 30 kg/m² (n=74 sur 125).

La prise en soin par un·e diététicien·ne s'est faite dans 2 tiers des programmes terminés en 2025, une proportion relativement stable (63% en 2024 et 69% en 2023). Le déficit pondéral étant très défavorable en termes de pronostic général dans la maladie respiratoire chronique et de bénéfice espéré en gain musculaire, cette prise en soin nutritionnel se fait de façon adaptée un peu plus chez les patients dénutris, bien que pas chez tous ces patients, seulement 64%, proportion en diminution par rapport à 2024 et 2023 (73%), nécessitant le maintien d'une vigilance de la coordination administrative, kiné et médicale et des kinésithérapeutes à motiver les patients en déficit pondéral ou ayant eu une perte de poids récente et involontaire vers cette prise en soin même durant le programme. Parmi ces patients dénutris 15 (34%) ont été jusqu'à 5 consultations et 1 à 8 séances.

Pour les autres catégories de patients, le taux de réalisation d'une prise en soin nutritionnel n'a que peu varié pour les patients obèses (73% un peu en augmentation) et pour les patients à statut nutritionnel intermédiaire (59 % stable).

Rappelons que la prise en soin nutritionnel, tout en cherchant à s'axer sur les besoins médicaux cruciaux comme le déficit pondéral, est proposée à tous les patients. A l'inverse l'orientation vers le réseau pour obtenir une perte conséquente de poids de patients porteurs de maladie respiratoire chronique en obésité importante n'est pas nécessairement adaptée, la prise en soin nutritionnel du réseau étant essentiellement axée vers le gain musculaire.

L'accompagnement psychologique

Le patient a accepté ou souhaité cette prise en soin proposée par la coordination dans 127 des 214 programmes terminés (60%) et 84 patients l'ont effectué soit 39% des programmes terminés soit un taux de réalisation de l'orientation initiale de 66%. A noter qu'un seul accompagnement psychologique a été initié au cours du programme sur la proposition de la coordination kiné ou du kinésithérapeute.

Ces 84 accompagnements psychologiques ont impliqué 23 des 23 psychologues franciliennes du réseau.

Quand la prise en soin psychologique est réalisée, les 3 séances sont faites dans une grande proportion des cas (62%).

Selon les besoins appréciés selon le score HAD à l'initiation du programme la prise en soin psychologique se réalise :

- chez 44% des patients présentant à la fois des signes significatifs d'anxiété et de dépression (les 2 scores >9 représentant 15 % des patients au total),
- chez 45% des patients présentant des signes significatifs d'anxiété (score >9 représentant 38% des patients au total)
- chez 36% des patients présentant des signes significatifs de dépression (score >9 représentant 22% des patients au total).

Le pourcentage de patients orientés vers un·e psychologue est en hausse cette année (60% versus 53% en 2024 et 2023 et 52% en 2022) mais l'accompagnement réalisé demeure identique (39% versus 42% en 2024 et 2023), témoignant de la difficulté des personnes à s'inscrire dans cette démarche malgré les besoins identifiés par le score HAD

Le suivi par la coordination pendant le programme

Durant l'année 2025, les coordinateurs kinésithérapeutes ont réalisé un suivi à mi programme pour 210 programmes (88 prescrits en 2025, 116 prescrits en 2024 et 6 prescrits en 2023). Ce suivi consiste à prendre contact avec le patient et le kinésithérapeute et est communiqué par mail à la coordination médicale et administrative et aux intervenants, kinésithérapeute, diététicien·ne et psychologue.

La réalisation du suivi à mi-programme par les coordinateurs kinésithérapeutes est déterminant dans le lien entre intervenants et avec la coordination médicale

2.4.3 Analyse de l'évolution des patients après le programme

Amélioration de la capacité physique

Deux tests de capacité physique standardisés sont effectués en cabinet de kinésithérapie en début et en fin de programme afin de juger de l'évolution de la capacité physique :

Le test de lever de chaise sur 3 minutes (n= 188) qui calcule le nombre de levers effectués pendant 3 minutes

Le gain médian en levers est de + 5,0 (1er quartile + 1, 3ème quartile +11) avec une moyenne de 6,3.

58% des patients ont amélioré d'au moins la limite clinique significative (+ 5 levers) et 9% ont eu une détérioration significative (- 5 levers).

Le test de pédalage à puissance constante (n=186) qui mesure le temps de pédalage à plus de 55 tours par minute à 80 % de la puissance maximale effectuée au préalable sur l'EFX.

Le gain médian en temps est de + 432 secondes soit un peu plus de 7 minutes et le gain moyen de + 650 secondes soit près de 11 minutes ; ces gains sont nettement au-dessus du gain cliniquement significatif établi pour ce test soit 105 secondes.

83% des patients ont amélioré d'au moins cette limite cliniquement significative et seulement 1% des patients se sont significativement détériorés.

Un effet chronotrope négatif (baisse de la fréquence cardiaque d'au moins 5 battements par minutes à même temps d'effort) a été observé chez 93% des personnes avec une baisse moyenne de la fréquence cardiaque de 9,3 battements/minute. A isotemps a été observée aussi une diminution significative (2 points ou plus sur EVA) de la dyspnée chez 73% des patients et de la fatigue chez 72% des patients.

Des gains en capacité physique sont observés d'années en année sur tests standardisés réalisés en cabinet de kinésithérapie. Ces gains sont significativement présents et pertinents cliniquement pour 58% (lever de chaise de 3 minutes) et 83% (pédalage à 80% de la puissance maximale) des patients, proportions constantes par rapport à 2024.

Le recueil de l'enquête de satisfaction et des questionnaires remplis en fin de programme par les patients et montrés ci-dessous a été possible pour 92% des programmes pour les questionnaires remplis isolément par le patient très majoritairement par voie numérique plutôt que par courrier, et pour 90% des programmes pour le questionnaire rempli chez le kinésithérapeute (cf. ci-dessous).

Evolution de l'activité physique effectuée au quotidien

Evolution de la fréquence de sortie du domicile et du temps moyen de marche quotidien

Pour les 197 patients ayant renseigné avant et après leur fréquence de sortie du domicile et leur temps moyen de marche quotidien :

La fréquence de sortie est peu modifiée, une grande majorité des patients déclarent sortir déjà tous les jours ou presque avant le début du programme (81%) et après la fin (89%) ; toutefois chez les 40 autres sujets sortant 2 à 3 fois par semaine ou moins, 80% ou plus sortent plus souvent et seuls 5 sortent à la même fréquence.

Le temps moyen de marche a augmenté chez 41% des patients et plus chez les 91 marchant moins de 30 minutes qui l'augmentent pour 55% d'entre eux. Ainsi la proportion de patients marchant plus de 30 minutes augmente de 57% à 67% (**Figure 14**).

Limite à la montée des escaliers

L'arrêt à la montée des escaliers a été exploré chez 185 patients avant et après le programme : en moyenne les patients s'arrêtent à 1,7 étages supplémentaires.

En moyenne, les personnes s'arrêtent à 1,9 étages avant le programme et 3,5 étages après. Avant le programme 26% peuvent monter au-delà de 2 étages sans s'arrêter versus 46% après le programme (**Figure 14**).

42% des patients déclarent s'arrêter à au moins un étage supplémentaire voire 2 étages pour 16% des patients, 40% de patients s'arrêtent au même niveau et 6% à un niveau moindre.

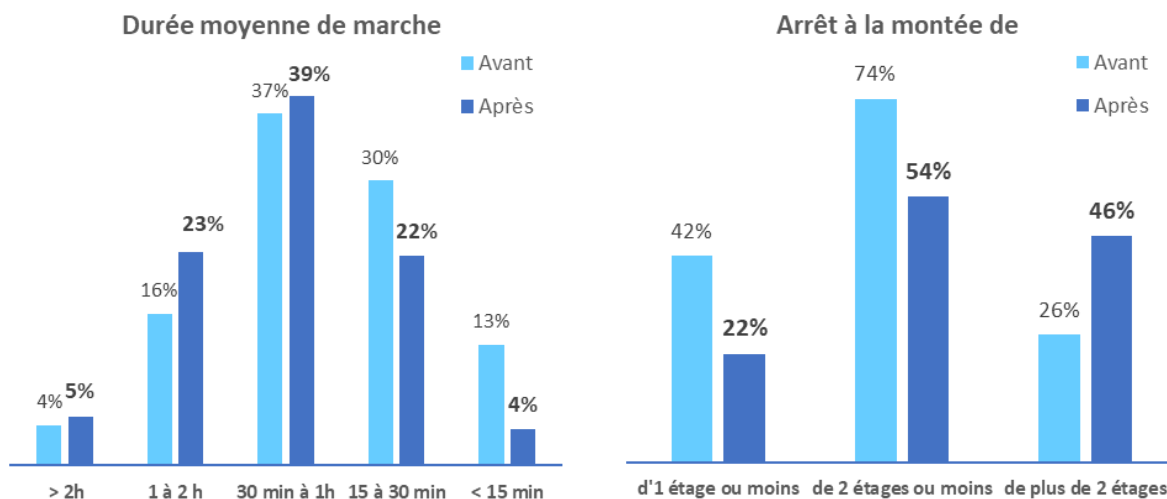


Figure 14 : Evolution avant et après le programme de la durée moyenne de marche par jour et de l'arrêt à la montée des étages en 2025

Changement de comportement sur les activités du quotidien

Un questionnaire type échelle de Likert (tout à fait d'accord, plutôt d'accord, pas vraiment d'accord, pas du tout d'accord), explore le changement de comportement sur les activités du quotidien. Les patients (n=191) ont déclaré (tout à fait d'accord, plutôt d'accord) (**Figure 15**) :

- Faire plus de choses qu'avant pour 73 % d'entre eux
- Faire les mêmes choses mais plus vite pour 60 % d'entre eux
- Refaire des choses qu'ils ne faisaient plus pour 63 % d'entre eux

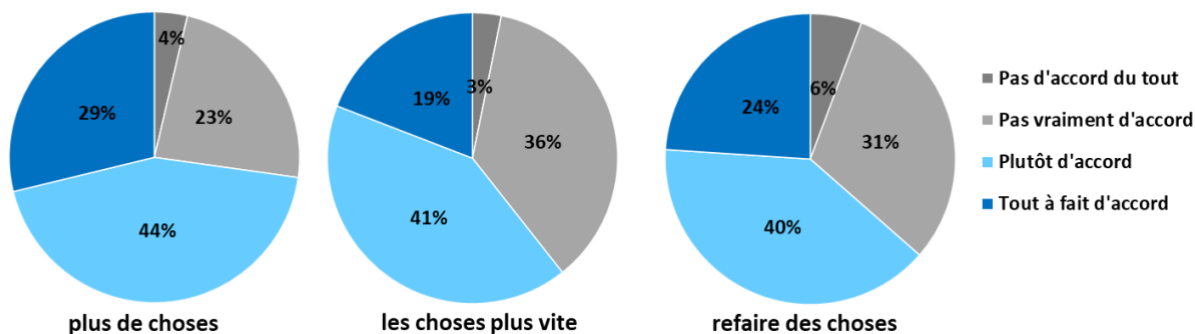


Figure 15 : Changements de comportement sur les activités du quotidien après un programme en 2025

Comme observée les 3 années précédentes dans des proportions voisines de patients améliorés, la dynamique positive sur les activités du quotidien, notamment la marche, est déterminante pour le maintien des acquis du programme.

Evolution du ressenti du patient

89% des patients déclarent après le programme se sentir mieux dans leur vie quotidienne et 83% d'entre eux jugent que leur essoufflement a diminué (n=194).

Le questionnaire type échelle de Likert (tout à fait d'accord, plutôt d'accord, pas vraiment d'accord, pas du tout d'accord), explore aussi le ressenti des patients concernant l'évolution de leurs forme, endurance, force, capacité de récupération ou moindre peur d'être essoufflé (n=192) : 93% se sentent plus en forme, 91% plus endurants, 87% déclarent avoir plus de force, 90% mieux récupérer et 76% avoir moins peur d'être essoufflés (**Figure 16**).

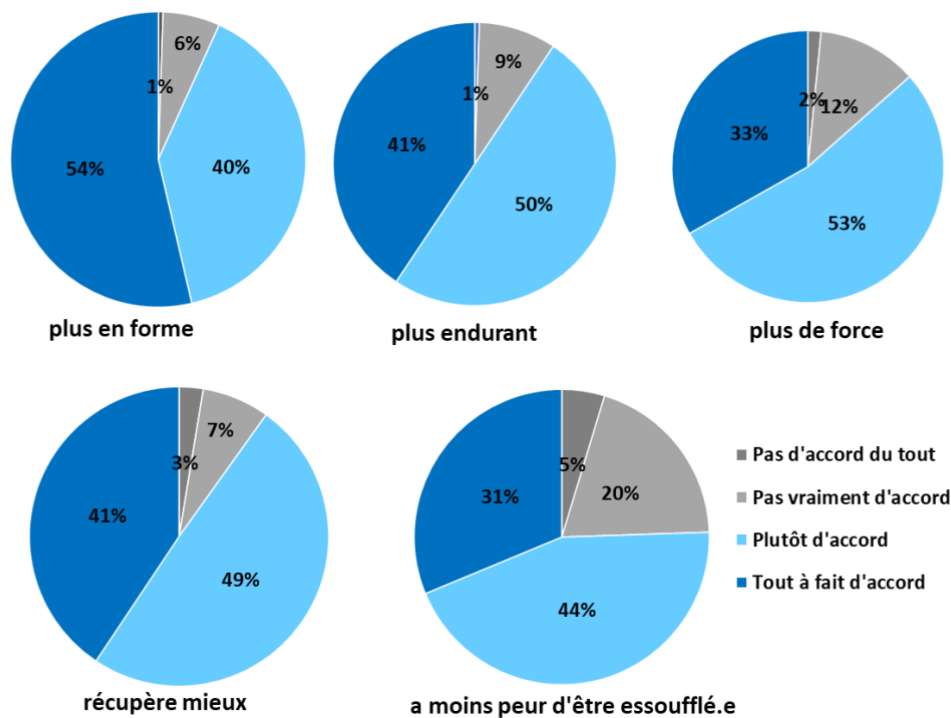


Figure 16 : Evolution du ressenti du patient après le programme (188 à 193 réponses)

Evolution des éléments anxiodépressifs (questionnaire HAD)

Comme les années précédentes, nous observons une amélioration significative de l'état psychologique des patients avant et après le programme avec une baisse moyenne de 3,5 points du score total HAD (n=197).

64% des patients baissent leur score total d'au moins 2 points, 22% ont un score sans modification significative et 14% le détériorent d'au moins 2 points.

En ne considérant que les patients présentant avant le programme des éléments significatifs d'anxiété ou de dépression, l'évolution est la suivante :

- chez les patients ayant des éléments anxieux et dépressifs significatifs (n=32, 15%) : la baisse moyenne du score total est de 8,5 points avec 72% de ces patients présentant une baisse d'au moins 2 points du score total ;
- chez les patients ne présentant que des éléments anxieux significatifs (n=80, 38%) : la baisse moyenne des éléments anxieux est de 2,8 points avec 66 % de ces patients présentant une baisse d'au moins 2 points du score « anxiété »
- chez les patients ne présentant que des éléments dépressifs significatifs (n=47, 22%) : la baisse moyenne des éléments dépressifs est de 4,2 points avec 66% de ces patients présentant une baisse d'au moins 2 points du score « dépression ».

Evolution de la qualité de vie liée à l'état respiratoire (questionnaire respiratoire du St George's hospital)

Le questionnaire « Qualité de vie » spécifique des maladies respiratoires chroniques, le questionnaire respiratoire du St George's Hospital (QRSG), réalisé en début et fin de programme pour 197 patients objective une amélioration très significative avec une baisse du score total de 10,8 % en moyenne, soit nettement au-delà de la différence minimale cliniquement pertinente (MCID) de 4%. 71 % des patients améliorent leur qualité de vie en franchissant ce seuil (baisse de 4% ou plus du score total), tandis que 22% restent stable et 7% ont une dégradation significative (majoration de 4% ou plus du score total).

Cette amélioration nette touche les 3 domaines explorés par le questionnaire : « symptômes », « impact » et « activité » (**Figure 17**), l'amélioration allant decrescendo des domaines « symptômes » puis « impact » puis « activités ».

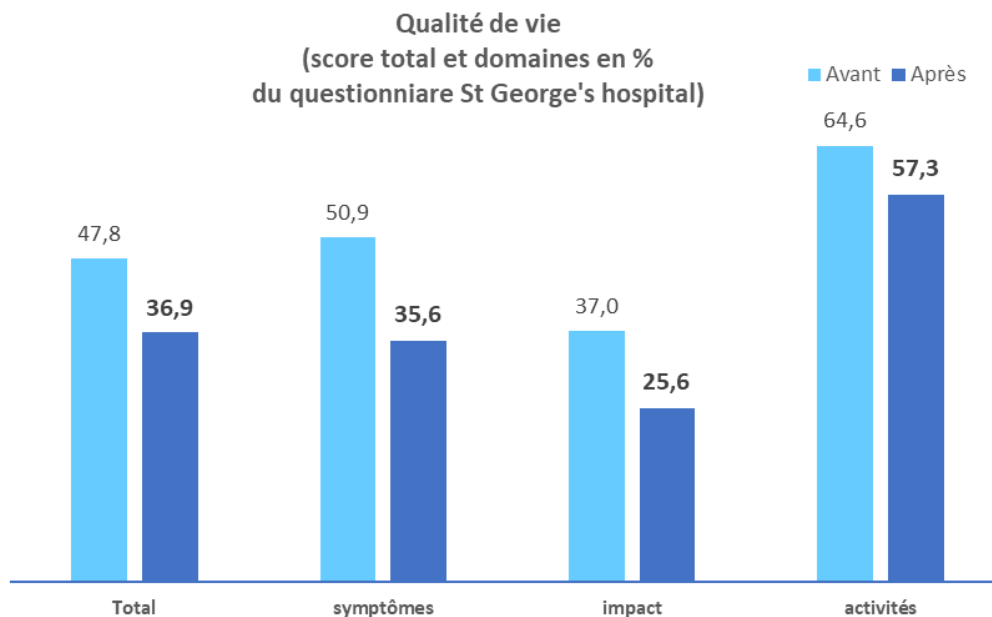


Figure 17 : Evolution de la qualité de vie (QRSG) après le programme (197 réponses)

Satisfaction du patient vis-à-vis des intervenants

Les patients sont en grande majorité satisfaits à très satisfaits des différentes prises en soin (98% pour les kinésithérapeutes, 93% pour les diététicien·nes, 89% pour les psychologues (échelles de Likert) (**Figure 18**).

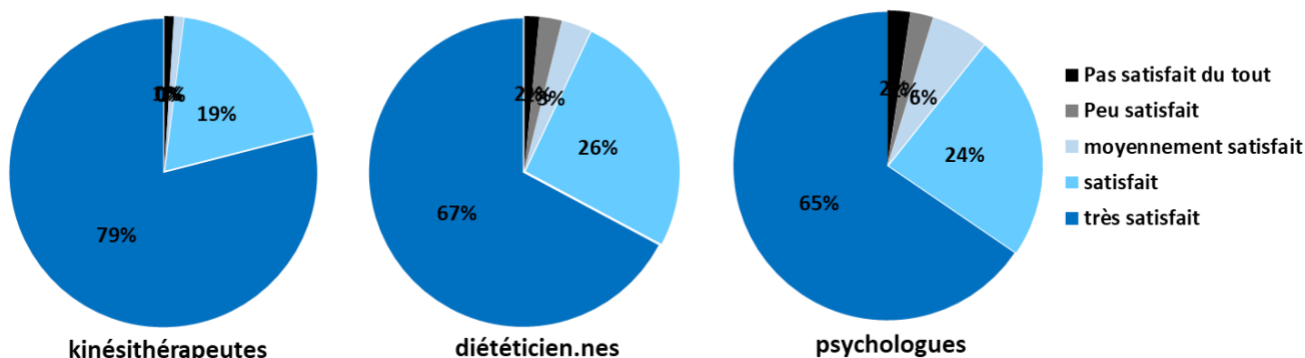


Figure 18 : Degré de satisfaction des patients selon la prise en soin
(Kiné : 190 réponses ; diététicien·nes : 128 réponses ; psychologues : 84 réponses)

Explorée avec divers outils (échelle de Likert, HAD et SGRQ), l'évolution positive du ressenti global, de la qualité de vie et des éléments anxiodépressifs s'observe comme les années précédentes chez la majorité des patients, 64% à un peu plus de 90% d'entre eux selon le questionnaire. Plus de 90% des patients sont aussi satisfaits des intervenants.

3. Education thérapeutique du patient (ETP)

Tout d'abord notons que nous n'avons plus été en capacité d'organiser une formation ETP certifiante (42 heures) pour les professionnel·les de santé et les patient·es ressources du réseau

depuis 2023 : en effet les coûts sont importants (financiers : entre 8 et 9 000 euros pour l'organisme de formation + le coût des repas et autres pauses des participants pendant 6 jours ; humains : difficulté à mobiliser des professionnels libéraux pendant 6 jours pleins non rémunérés + organisation, évaluation etc).

Si l'ARS Ile de France avait accepté de financer les formations ETP en 2020 et 2022, notre demande de financement pour 2024 et 2025 ont été refusées étant donné les contraintes budgétaires en cours.

Nous comblons ce manque comme nous le pouvons en dédiant une journée de la formation des kinés à l'ETP individuelle qui concerne 100% des patients.

3.1 Education thérapeutique individuelle du patient

ETP par les kinésithérapeutes

L'ETP est faite tout au long de chaque programme de réadaptation du patient à raison de 8 séances avec un bilan initial et un bilan final qui permettent de voir l'évolution du patient au cours de la prise en soin du patient. Cette ETP individuelle concerne 100% des patient·es.

Les thèmes abordés au cours de ces 8 séances sont adaptés en fonction des besoins et objectifs du patient : les connaissances sur la maladie respiratoire chronique et son impact systémique, les traitements inhalés dans la BPCO et l'asthme et leur technique de prise, le plan d'action exacerbation, le plan d'action pour le sevrage tabagique (finalisé fin 2024), la pratique d'activité physique adaptée, la gestion du souffle et du stress, l'adaptation de son environnement à son handicap, l'équilibre alimentaire adapté à la maladie respiratoire chronique.

Témoignant du travail d'ETP mené par le kinésithérapeute, des bilans initiaux et finaux ont été rendus dans 97 % et 92 % des prises en soin respectivement.

Si l'on compare les bilans éducatifs initiaux et finaux, on observe une très nette amélioration des acquis entre le début et la fin du programme concernant :

- Les savoirs sur la pathologie respiratoire
- Les savoirs et savoir-faire sur les traitements inhalés
- Les savoir-faire sur la prévention et la gestion des exacerbations, les vaccinations
- Le savoir-faire sur l'autodrainage bronchique
- Les compétences et savoirs sur la gestion du souffle et de l'effort au quotidien
- Les savoir-faire et mise en place d'activité physique adaptée
- Les savoirs et savoir-faire pour adapter alimentation et hydratation à sa pathologie et son activité

Dans le cadre éducatif, un plan d'action d'activités physiques adaptées est travaillé avec le patient en début, à mi-parcours et en fin de programme, afin qu'il s'autonomise le plus possible pour maintenir une activité à la suite du programme ; ce plan est communiqué au réseau dans 97 % des cas.

Un groupe de travail composé des kinés membres du Conseil d'administration, avec la Présidente pneumologue, une patiente ressource et une formatrice en ETP, groupe piloté par la vice-présidente kinésithérapeute Marylise Gauchot Berroy s'est réuni de février à octobre 2025 pour améliorer la grille de bilan ETP : le premier objectif était de faciliter les échanges éducatifs entre patient/kiné, en adaptant les thèmes et façons d'aborder les sujets. Ensuite de « nettoyer » le bilan des termes parfois infantilisants pour les patients. Enfin de s'assurer que les bilans initiaux et finaux donnaient une vision claire des acquis.

Le nouveau bilan pour les kinés mis en place en novembre 2025 permettra, nous l'espérons, comme celui mis en place pour les diététicien·nes fin 2023, de faciliter l'approche éducative sur les différentes thématiques et ainsi l'acquisition de comportements les plus favorables pour la santé respiratoire des patients.

ETP par les diététicien·nes

Elle est construite autour de la réalisation d'un bilan initial et d'un bilan final. 215 patient·es ont été pris·es en soin diététique.

Les thèmes abordés lors des bilans sont adaptés en fonction des besoins et objectifs du patient : équilibre alimentaire adapté à la maladie respiratoire chronique, gestion des collations pour optimiser la réadaptation chez le/la kinésithérapeute, importance d'une bonne hydratation, adaptation de l'alimentation au manque d'appétit.

Comme pour les kinésithérapeutes, on observe une amélioration des acquis pour l'ensemble des patients en comparant le bilan éducatif diététique initial et final.

Cela vient en confirmation des résultats des bilans ETP kiné et souligne l'importance d'une prise en soin nutritionnel au cours du programme afin de permettre aux patients d'acquérir les compétences pour adapter leur alimentation à leur pathologie. Cela passe notamment par l'apport indispensable de protéines pour assurer un gain musculaire et améliorer les capacités physiques et la qualité de vie des patients.

3.2 Education thérapeutique collective du patient

Des ateliers collectifs sont proposés dans le cadre du réseau Récup'Air. Ce ne sont pas des enseignements. Les animatrices et animateurs des ateliers invitent les participants à partager leurs connaissances, leurs expériences et leurs interrogations, dans une attitude respectueuse de chacun et sans jugement.

Depuis octobre 2021 et jusqu'à fin 2025, Marilyne Martel-Morais diététicienne, formée en même temps que Agnès Bellocq, à la coordination ETP, se charge de la coordination ETP.

Récup'Air a passé depuis janvier 2022 une convention avec la plateforme numérique, Barnabe.io : plus de 700 patients étaient inscrits sur la plateforme Barnabe.io et recevaient donc les programmes mensuels d'ateliers collectifs que nous proposons. Cette plateforme avait l'immense avantage de faire des rappels automatiques aux inscrits ! Mais elle leur ouvrait aussi l'accès à beaucoup d'autres acteurs de santé et offres d'ateliers collectifs dont ils pouvaient bénéficier. Les professionnel·les de santé du réseau reçoivent aussi les programmes des ateliers, par mail, afin de pouvoir en parler avec les patients.

Nous avons proposé aux patients 14 ateliers collectifs en 2025.

Nous avons dû annuler 1 atelier faute d'un nombre suffisant de participants.

Au total en 2025, 13 ateliers ont donc été réalisés.

La moyenne du nombre de participants est de 9.

La fin de la plateforme Barnabe.io nous a rendu l'analyse des chiffres 2025 plus compliquée. A partir de début septembre 2025 nous avons des fichiers excel pour les ateliers collectifs.

En 2025, 68 patients différents ont participé à ces ateliers de groupe (dont 3 aidants).

Les 13 ateliers 2025 (dont 3 à distance) ont abordé : la nutrition comme « *Les protéines pour renforcer ses muscles* », ou « *Alimentation équilibrée et maladie respiratoire* », l'activité physique adaptée et le maintien des acquis comme « *Mieux gérer son souffle lors des activités de la vie quotidienne* », « *Maintenir une activité physique journalière* », la connaissance de sa maladie, la connaissance et la gestion des traitements inhalés, la connaissance de ses droits sociaux et de la reconnaissance du handicap etc...

Ils ont été animés par 1 pneumologue bénévole, 3 diététicien·nes, 3 kinésithérapeutes, une assistante sociale. 4 ateliers ont été co-animés par une patiente ressource qui enrichit et améliore la qualité des échanges.

Les évaluations qualitatives remplies après chaque atelier nous indiquent un fort taux de satisfaction : 97% de réponses « très satisfaits et plutôt satisfaits » pour les 6 items analysés (et donc 3% de peu ou pas du tout satisfaits) : que les animateurs soient ici remerciés !

Nous limitons à 16 participants (en visio et sur site). Les ateliers en visio durent 1h30, ceux sur site 2h à 2h30.

Nous avons rédigé un « mémo de la co-animation » (coopération entre professionnel de santé et professionnel d'expérience ou patient ressource) afin que chacun trouve sa place. Il y est prévu : une préparation en commun, comment se répartir les rôles, un debrief et la co-rédaction du compte-rendu.

Notons que parmi les patientes ressource formées en 2019, beaucoup ne peuvent plus co-animer du fait de l'aggravation de leur état de santé, voire de leur disparition...

Nous avons passé beaucoup (trop) de temps à chercher une nouvelle plateforme permettant de gérer les ateliers collectifs : les solutions trouvées étaient beaucoup trop chères, ne permettaient pas une inscription autonome des patients, ne proposaient pas de solution pour les ateliers à distance...

Nous avons fini par prendre la plateforme weezevent à partir d'octobre 2025, qui a l'avantage d'être gratuite mais : sans possibilité d'annuler sa participation de façon autonome, sans proposition pour des ateliers à distance, sans rappel des inscrits avant l'atelier...

3.3 Le partenariat en ETP

Projet ETP polyopathie devenu PEAPP

En juin 2021, nous avons intégré, à notre demande, le projet d'expérimentation d'innovation en santé article 51 sur le parcours gradué du patient chronique polyopathologique sur lequel les réseaux Rénif, Resicard, Revesdiab et Romdes travaillaient depuis plusieurs mois.

Le projet s'appelle désormais Programme expérimental d'accompagnement des patients polyopathologiques en Île-de-France (PEAPP) et dispose d'un site internet depuis fin 2023 à destination des patient·es et des professionnel·les de santé :

PEAPP: Accueil peapp.fr : <https://www.peapp.fr>



En 2025, on compte 88 nouvelles inclusions de patients et 39 ateliers ont été menés en présentiel et à distance avec 192 participations dans l'année.

Le bilan final de l'expérimentation (terminée fin 2025) montre 604 inclusions, 56% de femmes, âge moyen 65 ans, désirant principalement pratiquer de l'activité physique et obtenir des conseils diététiques.

En 2025, la présidente et/ou la trésorière ont participé à 3 réunions de pilotage du projet.

La coordinatrice ETP a participé à 1 réunion.

Notre participation financière à hauteur de 5 000€, consiste en la mise à disposition du projet du temps de la coordinatrice ETP sur honoraires et des deux bénévoles participant au pilotage du projet, Agnès Bellocq et Nathalie Simonnot.

Implication du réseau dans des groupes de travail du Pôle de Ressources Ile de France en Education thérapeutique

Le réseau a participé à travers la présence d'une patiente ressource, Nathalie Simonnot, à un groupe de travail du Pôle de ressources Ile de France en éducation thérapeutique, *Artdeco*, lors

de 3 réunions dans l'année. Nous avons aussi participé à leur séminaire co-organisé avec l'ARS Ile de France toute la journée du 25 septembre puis au debriefing le 16 décembre. Deux documents avaient été produits par le groupe en 2023 à destination des patient·es et des professionnel·les de santé :

- « le partenariat en santé c'est quoi ? »
- « Un atelier ETP co-animé : comment faire ensemble ? »

Ces documents sont à retrouver sur : <https://www.poletp.fr/fr/cooperation>

Enfin, nous avons en 2025 établi un partenariat avec la responsable de l'ETP au Samu Social de Paris afin de partager les outils nécessaires à leurs séances d'ETP.

4. - Formations en 2025 : 1 pour les kinés, 1 pour les diet/psy

Tout professionnel de santé qui reçoit des patients de Récup'Air pour les programmes de réadaptation respiratoire doit au préalable avoir été formé aux spécificités de la maladie et de la prise en soins dans un réseau multi-disciplinaire.

Habituellement, Récup'Air effectue une formation par an ou tous les 2 ans à destination des diététicien·nes et des psychologues et 1 à 2 formations par an pour les kinésithérapeutes.

En 2025, nous avons organisé une session de deux jours pour les kinésithérapeutes :

- Vendredi 10 et samedi 11 octobre 2025 : avec 17 inscrits (mais 1 annulation le matin même)

Ces formations sont dispensées par 3 pneumologues et 4 kinésithérapeutes. Le programme figure sur notre site internet à l'onglet formations.

L'année 2025 a donc permis d'intégrer dans le réseau 16 nouveaux kinésithérapeutes selon la répartition indiquée dans le tableau ci-dessous (Tableau 2)

Tableau 2 : Répartition par département des kinésithérapeutes formés en 2025

Département	Nombre de kinés formés
75	8
77	1
78	1
91	0
92	3
93	0
94	3
95	0
Total	16

Nous avons aussi organisé une session pour les diététicien·nes et psychologues, le 18 novembre 2025 avec la participation de 8 diététiciennes (2 du 75, 2 du 95, 77, 78, 92, 93) et 1 psychologue du 93. Cette formation est dispensée par 1 pneumologue, 2 diététiciennes, 1 psychologue et 1 kinésithérapeute.

Evaluation des formations :

Une évaluation anonyme en 5 items de chaque module est proposée aux participants et analysée par la trésorière bénévole.

Pour la formation des kinés, les notes vont de 4,1 à 4,7 (sur 5).

Pour la formation diet/psy les notes vont de 4,2 à 5 (sur 5).

4.1 Formation continue

Nous avons proposé à la secrétaire médicale Sandra Goncalves da Silva de suivre une formation individuelle à distance pour améliorer sa maîtrise d'Excel. Nous avons choisi l'organisme Woospeak car c'est celui qui a été sélectionné par Médecins du monde après une grosse étude comparative des organismes de formation, via le service formation de l'association.

5. Numérisation du parcours de soins

Début 2024 l'ensemble de la coordination médicale, kiné et administrative a été formée sur l'outil finalisé avec l'équipe du GIP Sesan gérant Terr-eSanté puis Terr-eForm et enfin Santélien.

Pour mémoire nous avons lancé ce chantier dès 2020...

Numérisation indispensable pour assurer un suivi optimal des patients tant pour la coordination des dossiers auprès des différentes équipes de coordination que pour le travail en pluridisciplinarité des kinésithérapeutes, diététicien·nes et psychologues qui participent à la prise en soin des patients. Le bilan est mitigé du côté des coordinations médicales et kinés, seules les secrétaires médicales se sont réellement emparées de cet outil pourtant tant attendu...

Entretemps, nous avons quand même avancé avec la numérisation effective des documents d'inclusion et de clôture des programmes grâce à l'implication d'Ezequiel Aranda. Les documents sont accessibles par un lien envoyé par mail et peuvent être remplis sur un téléphone portable, une tablette ou un ordinateur. Ils sont anonymisés par un code patient transmis dans un mail, code à reporter sur les documents numériques. Cela permet à la majorité des patients un remplissage plus facile et un rendu plus rapide que par courrier ; cela simplifie aussi la vérification par les secrétaires et permet une analyse automatique des questionnaires.

6. Archivage des dossiers des patients

Nous avons procédé en 2021 à l'archivage en numérisation « fidèle, indélébile et durable » par la société Novarchive des dossiers patients de 2005 à 2019. Chaque année nous versons à Novarchive les dossiers relevant des prescriptions d'il y a deux ans. L'ensemble des dossiers patients sur la période 2005-2024 sont donc stockés numériquement chez Novarchive avec un accès sécurisé via leur plateforme numérique. Par ailleurs, la recherche d'un dossier, si nécessaire, est incomparablement plus simple dans Novarchive que la recherche dans des cartons.

7. Communication du réseau vers les professionnels et le grand public

La Réadaptation Respiratoire en ambulatoire Un parcours de soins individualisé coordonné et multi-professionnel : Master Diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée
14 janvier 2025 : Dr Agnès Bellocq

1^{er} avril 2025 à la CPTS de Montreuil (93) : **Sensibilisation au dépistage de la BPCO** en consultation courante par Dr Agnès Bellocq, du réseau Récup'Air et de David Patros, kinésithérapeute Récup'Air.

2 avril 2025, entretien de Nathalie Simonnot, patiente ressource avec Manon de Couët, journaliste pour France Télévisions pour un **documentaire consacré à l'industrie du tabac et**

aux nouvelles alternatives : effets sanitaires des cigarettes, des vapoteuses et des dispositifs de tabac chauffé. Dans ce cadre, elle souhaitait mieux comprendre le rôle de Récup'Air et les enjeux liés aux maladies broncho-pulmonaires, dont la BPCO.

Pape François : comment va se passer sa rééducation respiratoire?

Echanges de Nathalie Simonnot, patiente ressource avec [Aude Rambaud](#) pour son article dans le Figaro du 1^{er} avril 2025

Enseignement relation de soins des étudiants de médecine de 2^{ème} cycle le Mardi 13 mai 2025 : Agnès Bellocq accompagnée de patients ressource : Bruno Costes, Nathalie Simonnot à la faculté de médecine de la Pitié Salpêtrière avec +- 30 étudiants : la relation de soins et plus particulièrement la représentation des patients fumeurs et /ou insuffisants respiratoires chroniques.

Webinaire URPS Kiné IDF 1^{er} avril 2025

Réseau ARS IDF de coordination de la Réadaptation Respiratoire : un parcours de soins ambulatoire, individualisé, coordonné et multi-professionnel pour les maladies respiratoires chroniques dont la BPCO

Dr Agnès BELLOCQ, Pitié Salpêtrière, Réseau Récup'Air

Entretien Nathalie Simonnot, patiente ressource avec **6 étudiants de l'IFMK** sur la BPCO, le vendredi 10 janvier 2025.

18 juin 2025 : participation de deux coordinateurs kinés du réseau, Vincent Marson et Thomas Vonner à une soirée organisée par **l'URPS kiné** : distribution d'un flyer spécifiquement rédigé pour l'occasion aux personnes présentes pour présenter le réseau, son action et comment y participer.

14 novembre 2025, participation de deux patientes du réseau aux 18èmes rencontres de Santé respiratoire France au Sénat.

Tout au long de 2025, **multiples échanges avec la responsable ETP du Samu social de Paris** : invitation à nos ateliers, mise en lien avec d'autres professionnels, associations de patients etc.

Envoi fin août 2025 d'un abstract sur l'analyse, différenciée selon le genre, de 789 programmes de réadaptation respiratoire entre 2021 et 2024, pour le **congrès SPLF 2026**.

Rencontre le 17 octobre 2025 entre Agnès Bellocq et Saadia Lassalle, Cadre Supérieure de Santé, Département Médico-Universitaire ESPRIT, Coordinatrice paramédicale d'Unité Transversale d'Education Thérapeutique (UTEP) Sorbonne Université, AP-HP

Rencontre le 8 décembre 2025 d'Agnès Bellocq et Nathalie Simonnot avec les responsables de la **Ville de PARIS pour les programmes sport-santé** : partenariat initié entre Récup'Air et les maisons sport santé, description des besoins en activités physiques adaptées des patients Récup'Air ...

7.1 Partenariat avec les CPTS, MSP...

Nous avons continué en 2025 les contacts avec l'inter CPTS du 91, à la suite des 4 conventions signées fin 2022. Nous adhérons depuis plusieurs années à Espace Vie (91 aussi). D'autres contacts ont été faits avec les CPTS de Paris 20^{ème} et 18^{ème}.

Nous avons informé les CPTS des formations que nous organisons afin que leurs professionnels de santé puissent prendre les patients en soins, nous leur avons proposé des textes de sensibilisation des médecins à la réadaptation respiratoire.

Nous avons présenté Récup’Air dans le flyer de la CPTS Villejuif en aout 2025, adressé à tous leurs professionnels de santé.

En revanche, nous n’avons plus eu de contact précis avec les DAC.

Enfin nous avons de nombreux échanges avec les organisations avec lesquelles nous partageons nos locaux, situés depuis le 7 octobre 2021 à la Maison de la Pneumologie au 68 boulevard Saint Michel 75006 Paris, notamment la FFAAIR, le Souffle Ile de France et la Société de Pneumologie de Langue Française propriétaire des locaux avec l’Antadir, etc.

7.2 Moyens de communication

La brochure d’information aux patients

La brochure d’information aux patients, réécrite en 2019 par un groupe de patient·es, a été revue en 2022 et début 2024. Elle est envoyée en numérique ou en papier à tous les patients du réseau, mais aussi distribuée lors des ateliers collectifs d’éducation thérapeutique, ainsi qu’aux kinésithérapeutes, diététicien·nes et psychologues assistant aux formations pour la prise en soins des patients. Elle est téléchargeable sur la page d’accueil de notre site internet.

Le site internet du réseau

Le site internet est tenu à jour par la trésorière avec l’annonce des ateliers collectifs, groupes de parole, séances d’information mais aussi comment obtenir une prescription de réadaptation respiratoire, les rapports d’activité du réseau, les informations/actualités, les formations organisées, les adresses utiles pour le maintien des acquis / activités physiques adaptées et les contacts avec des associations dont des associations de patients...

8 Liens avec l’ARS Ile de France - la FACS-IDF – la fédé EMOA

8.1 Réunions avec l’ARS Ile de France

Nous avons eu une réunion de travail avec l’ARS Ile de France en 2025 :

- une réunion le 5 aout 2025 « revue annuelle de contrat » pour présenter comme chaque année, en détail, le fonctionnement du réseau avec les prises en soin des patients à proximité du domicile, le résultat des évaluations extrêmement précises que nous faisons annuellement et qui permettent de mesurer très précisément l’amélioration de la qualité de vie des patients grâce aux programmes de réadaptation respiratoire que nous organisons.

Puis le 27 janvier 2026 à 15h, à distance, nous avons une réunion prévue pour parler des recommandations spécifiques de l’ARS pour la convention 2026 en cours de signature. En fait nos interlocutrices nous ont annoncé la fin des financements de Récup’Air au 31 décembre 2026, nous enjoignant de nous débrouiller pour que les patients soient pris en charge par d’autres... Aucun espace de discussion, même quand nous avons soulevé le fait qu’il n’y avait pas d’autre solution de réadaptation respiratoire en ambulatoire sur toute l’Ile de France.

A 15h10 la réunion était finie.

8.2 Fédération régionale des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination des parcours de santé d'Ile de France (FACS-IDF) - EMOA

En 2025, Récup'Air représenté par sa présidente ou sa trésorière a participé aux trois réunions organisées par la FACS IdF ; nous avons répondu à plusieurs enquêtes.

Par ailleurs, nous participons à la fédération des réseaux régionaux « EMOA » – expertise, mise en œuvre, appui) avec présence aux différents conseils d'administration ouverts de la fédération et à l'assemblée générale.

9 Vie associative (CA, Bureau et Assemblée générale)

Comme les années précédentes, la vie associative existe au travers de ses différentes instances qui permettent au réseau de vivre ainsi que de créer et mettre en place des améliorations dans la prise en soin des patients dans les programmes de réadaptation respiratoire.

En 2025, la vie associative a représenté 2814 heures comptabilisées par 12 bénévoles (de 11 à 1373 heures), soit 18,6 mois à temps plein bénévole... (encore plus qu'en 2024, du fait des nombreux recrutements à assurer).

Il s'agit de l'organisation et participation aux réunions associatives du réseau (CA, AG, groupes de travail, réunions du bureau...), le suivi comptable par deux bénévoles, la supervision des suivis des patients, la formation des professionnel·les, la coordination médicale bénévole de la Présidente pneumologue, le recrutement et l'accompagnement des salariées, l'administratif (déclarations en préfecture, liens avec la médecine du travail et l'organisme de formation des salariées, etc...). La vie de l'association et donc du réseau Récup'Air repose encore beaucoup sur le bénévolat.

Conseils d'administration et bureaux

Les réunions de l'association du réseau sont compilées dans le tableau ci-dessous (**Tableau 3**).

Tableau 3 : Calendrier 2025 des réunions Récup'Air

Motif de réunion	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
Conseil d'Administration (CA)				3	15		9		24			10
Bureau	28					4					5	
AG ordinaire					15							

NB : certains Bureaux se tiennent par échanges de mails entre les membres

Le groupe de parole mensuel entre patient·es

Depuis 2019, à la suite des réunions organisées dans le cadre du projet Activ'Air, des réunions d'échange, dites groupe de parole de patient·es, ont lieu le premier samedi de chaque mois à distance ou au siège selon la situation sanitaire, la disponibilité des salles et la demande des participants. Nous essayons autant que faire se peut de nous retrouver de visu et non plus à distance, afin de permettre une vraie convivialité et... le plaisir de se retrouver. Ces réunions sont animées par une patiente ressource, formée à l'ETP.

Ces temps d'échanges ont pour vocation de :

- Apporter une aide et un soutien
- Promouvoir le partage d'expériences et l'échange de conseils et astuces
- Accompagner les nouveaux patients pour connaître les activités physiques adaptées (APA)

- Recueillir les attentes des participants pour les ateliers d'éducation thérapeutique organisés par le réseau
- Rompre la spirale de l'isolement
- Proposer un espace d'échange convivial pour être actif face à sa maladie

Ces réunions sont informelles et toujours chaleureuses. Elles commencent par un tour de table permettant de se connaître et de donner les sujets que chacun·e souhaite aborder.

Nous avons réussi à organiser, en 2025, 10 réunions mensuelles, au siège (celles et ceux qui le souhaitent déjeunent ensuite ensemble à proximité du siège) permettant de rompre l'isolement. Suite à la disparition de barnabe.io nous avons des données pour 3 groupes de parole (dernier trimestre 2025). Le nombre moyen de participants est de 13 par séance avec 25 patient·es différents dont 3 aidants (39 participations).

La marche nordique

En 2025, grâce à l'implication de Martine Bacon, championne de marche nordique (bénévole), nous avons aussi pu proposer 7 séances de marche nordique tout au long de l'année, au bois de Vincennes. Que Martine Bacon soit ici remerciée pour l'attention qu'elle apporte à chacun, les bienfaits sur la respiration et le renforcement musculaire. Durant l'été 2025 des patients se sont organisés entre eux pour continuer cette activité. A l'automne 2025, nous avons décidé de faire deux groupes, un groupe assez lent, permettant aussi aux nouveaux participants de s'initier à la marche nordique, et un groupe plus rapide. Ce dispositif est plus adapté aux patient·es, permettant à chacun·e de participer. Suite à la disparition de barnabe.io nous avons des données pour 3 sessions de marche (dernier trimestre 2025). Le nombre moyen de participants est de 9 par séance avec 26 patient·es différents (54 participations).

10 La procédure judiciaire en cours

Nous attendons toujours une date de procès depuis la plainte déposée en juin 2019... mais l'instruction est enfin terminée et le renvoi en correctionnelle de Sylvie Caruana (ex-coordinatrice administrative) est acté depuis le 3 février 2025 pour 4 chefs d'inculpation : faux, abus de confiance, escroquerie et usage de faux en écriture, pour une somme de 192 892 euros...

11 Quelques exemples des témoignages que nous recevons des patients

Nous avons colligé 200 appréciations de patients ayant terminé leur programme de réadaptation en 2025 ainsi que 228 commentaires des kinés qui les avaient reçus en consultations.

Merci à chacun·e d'avoir pris le temps d'écrire ces commentaires qui nous donnent la force de continuer et devraient convaincre les autorités sanitaires des effets positifs des programmes de réadaptation, lorsqu'ils sont conduits avec rigueur, en plus de toutes les données chiffrées présentées ci-dessus...

Très satisfaite du programme qui m'a permis de mieux gérer ma maladie. Merci infiniment à la kiné qui a été exceptionnelle !

Accompagnement physique et psychologique de qualité dans le cadre d'une pédagogie adaptée. Un grand merci à Arnaud pour les améliorations.

Je suis plus forte maintenant je fais des exercices. Je suis vraiment satisfaite des séances.

Tout d'abord j'ai été très bien accueilli. Au fil des séances beaucoup moins stressé. J'ai découvert des capacités de résistance que je n'avais pas avant. Je me sens plus souple. Je ne ressens plus la fatigue après les séances.

Merci à Vincent Marson pour ces 20 séances de kiné qui ont été très bénéfiques et très riches en apprentissage, ce qui me permet de mieux gérer ma respiration, mes essoufflements, mes efforts. Sa pédagogie et sa motivation donne envie de se surpasser toujours plus. Les résultats du test de fin parlent d'eux-mêmes. Tout cela m'a beaucoup apporté pour pouvoir continuer seule

Je me sens très bien et je respire mieux, tout est ok maintenant par rapport à avant, je suis en forme

Meilleure appréhension de la maladie. Prise en charge adaptée à la pathologie. Meilleure compréhension de la gestion de l'effort. Séances et exercices proposés en adéquation avec les besoins

Le programme m'a donné de l'énergie que je ne soupçonnais plus et j'ai un meilleur moral.

Très content du programme, j'ai repris confiance en moi, plaisir de l'effort sans avoir l'appréhension, exemple : monter des escaliers sans effort jusqu'au 3ème étage.

Bénéfice total des séances. Notables progrès ressentis au quotidien dans les activités quotidiennes et imprévues. Plus de facilité dans l'effort et moins de craintes face à la difficulté. Rééducation indispensable et dans de bonnes conditions.

Bon accueil, prise en charge de façon très relationnelle et humaine. Très satisfaite de l'expérience que je vais prolonger sous une autre forme. Merci.

Ça s'est très bien passé et aussi dans un très bon climat et une bonne écoute.

Très bonne ambiance, soutien psy +++

Une réadaptation très professionnelle et humaine dont la pédagogie est précieuse pour assurer un relais plus individuel.

Une vraie évolution significative suite au programme. J'ai repris certaines activités qui m'étaient impossibles auparavant.

Satisfaite du programme et de l'accompagnement (kiné, tabacologue, pneumologue, diététicienne). Contente des résultats (physique et arrêt tabac)

Programme alliant didactisme et effort. Difficile mais la difficulté est atténuée par les encouragements prodigués par Marylise, je ressens des progrès, mais il reste du chemin.

Réels effets positifs du programme sur mon quotidien : corps plus tonique, résistance à l'effort, bonnes habitudes alimentaires et bien dans ma peau. J'ai appris lors de ce parcours beaucoup sur ma maladie (sortie du déni) et les séances de kiné m'ont beaucoup apporté en connaissance de mon corps, notamment les exercices respiratoires et musculaires. C'est une bonne nouvelle vie sportive qui s'annonce.

Je n'aurais jamais cru que ça me fasse autant de bien, génial.

Programme complet, personnalisé, soutenant. Prise en charge rigoureuse et motivante.

Ce programme m'a permis de changer mes habitudes, je sors et bouge davantage. J'ai gagné en confiance en moi. Je mange plus sainement, je vais continuer à faire des efforts physiques réguliers.

La fin de mon protocole a été perturbé par la découverte d'un carcinome à la gorge (35 séances d'onco-radiothérapie) qui n'est peut-être pas étranger aux difficultés respiratoires et aux sensations d'oppression dues aux moments de stress passager. Si les résultats de la réadaptation respiratoire n'ont pas été significativement probants, les ateliers et surtout les séances de groupe de parole procurent un grand sentiment d'accompagnement et de réconfort. Merci à tous.

J'ai trouvé ce programme formidable. Je vais continuer à faire du sport parce que cette approche m'a beaucoup apporté, alors que je n'avais quasiment jamais fait de sport auparavant. J'allais toujours aux séances avec plaisir. Merci à ceux qui ont imaginé ce dispositif et qui participent à sa mise en œuvre.

Je tiens à vous remercier car je ne suis plus la même personne depuis ce programme merci. Juste redire la qualité des professionnels qui m'auront accompagné tant sur la compétence en leur domaine que sur leur empathie.

Merci beaucoup pour votre accompagnement précieux qui m'a permis une amélioration sur mon état de santé.

Un immense merci pour votre association qui m'a permis d'améliorer ma capacité respiratoire. Les soignants que j'ai rencontrés m'ont permis cela et grâce à leurs conseils, je vais pouvoir continuer de maintenir mes activités physiques et suivre les conseils pour mon alimentation. Les ateliers auxquels j'ai participé (marche nordique - protéine et muscle) sont également d'une grande aide. Chacun (secrétaire, kiné coordinateur, kiné et diététicienne durant la réadaptation, animateurs ateliers) a été d'un grand professionnalisme, d'une disponibilité et d'une patience qui m'ont rassurée et permis de voir et d'appréhender ma pathologie sous un autre angle, de "vivre avec", d'apprendre à avancer mais aussi à accepter les "pauses" imposées par la maladie et repartir autant que cela est possible. Un grand merci à toutes. Je ressens physiquement, intellectuellement et socialement de grands changements. Ma vie présente et future dépendent des efforts appris pour mieux respirer au quotidien. Je suis libre de faire ces efforts ou non. Je choisis de les faire pour mieux "dompter" ma BPCO et mon asthme. Mais aussi, curieusement, mon épilepsie. Je me sens plus libre. Merci encore. Ce programme est magnifique et de savoir que je pourrai continuer quelques activités avec vous me rassure.

Et en moins positifs :

Bénéfique sur la musculation et le souffle sans être miraculeux.

Une grande déception, je ne ressens aucune amélioration malgré les efforts et constance du kiné

C'est mieux qu'avant, mais toujours essoufflée. Je n'arrive pas à tenir la respiration mais je me sens mieux qu'avant avec les exercices que je fais.

12. Perspectives 2026 :

Comme souligné en introduction, le réseau Récup'Air en tant qu'association ne pourra pas bénéficier du passage dans le droit commun des parcours coordonnés renforcés (PCR) de réadaptation respiratoire dont les modalités seront dictées par un décret devant sortir fin 2026. Le financement par la CNAM de ces PCR, obtenu suite à l'évaluation positive d'expérimentation type Article 51 comme Occitan'Air est une véritable reconnaissance de la réadaptation ambulatoire. Cependant, en Ile de France voire dans d'autres régions, il est nécessaire que se développent des structures identifiées et autorisées par la CNAM et l'ARS en remplacement d'autres, que sont les réseaux associatifs comme Récup'Air.

La prévision de ce nouveau mode de financement a entraîné dans un premier temps l'annonce brutale par l'ARS Ile de France fin janvier 2026 de l'arrêt du financement du réseau fin 2026. Une grande partie de la communauté soignante impliquée, notamment pneumologues et kinésithérapeutes, mais aussi de très nombreux patients ont manifesté à travers une lettre ouverte leur préoccupation de pas stopper aussi rapidement une coordination de parcours opérante et efficace et ont demandé à prolonger le financement de Récup'Air le temps nécessaire à la mise en place de cette nouvelle organisation régionale de la réadaptation régionale ambulatoire.

Mi-avril, après une entrevue avec l'ARS Ile de France, ces préoccupations ont été entendues, et nous sommes dans l'attente d'une confirmation de la prolongation de financement d'au moins une année supplémentaire c'est à dire jusqu'à fin 2027. Récup'Air durant cette période de transition pourra ainsi permettre l'absence de rupture de prise en soins et, selon ses moyens, si les structures identifiées et autorisées par la CNAM et l'ARS Ile de France le désirent, un partage et passage d'expérience.

Rapport rédigé par Agnès Bellocq et Nathalie Simonnot

Voté par le Conseil d'administration du 15 avril 2026, à voter par l'Assemblée générale du 20 mai 2026