

Pourquoi un « avis d'experts » sur la Réadaptation Respiratoire en France en 2025 ?

Notre groupe d'experts, tous impliqués dans la réadaptation respiratoire (RR), a rédigé une prise de position qui a été endossée par la SPLF et qui paraîtra prochainement dans la *Revue des Maladies respiratoires*. Le rationnel de cet article trouve son origine dans un contexte en constante évolution. Nous espérons qu'il permettra que la RR soit mieux appréhendée par tous les acteurs, patients et payeurs.

J.-M. Grosbois¹, S. Gephine¹, O. Le Rouzic², F. Caron³, A. Lino⁴, A. Martin⁵, H. Oukel⁶, J. Pernot⁷, G. Prieur⁸, S. Stelianides⁹, E. Villiot Danger¹⁰, F. Costes¹¹. Groupe Alvéole : groupe expert de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) pour l'exercice et la réadaptation.

1. FormAction Santé, F-59840 Pérenchies, France

2. CHU Lille, Service de Pneumologie et Immuno-Allergologie, Centre de Référence Constitutif des Maladies Pulmonaires Rares, F-59000 Lille, France.

3. CHU Poitiers, Service de Pneumologie, F-86021 Poitiers, France

4. Service de réadaptation cardio respiratoire, F-69100 Villeurbanne, France

5. Réadaptation Respiratoire, Asten Santé, F-49071 Beaucouze, France

6. CHU Angers, Département de pneumologie, Pôle Hippocrate, F-49933 Angers, France

7. CH Métropole Savoie, Centre de réadaptation respiratoire, F-73100 Aix-les-Bains, France

8. Plateau Technique de Rééducation, Groupe Hospitalier du Havre, F-76600, Le Havre, France

9. Institut de Réadaptation d'Achères, F-78260 Achères, France

10. Clinique du souffle Inicea Les Acacias, F-05100 Briançon, France

11. CHU Clermont Ferrand, Service de Médecine du Sport et des Explorations Fonctionnelles F-63003 Clermont Ferrand, France

Les dernières recommandations françaises concernant la réadaptation respiratoire (RR) (alors réhabilitation) datent de 2010¹. Depuis cette date, trois nouvelles versions de recommandations internationales de l'*American Thoracic Society* et de l'*European Respiratory Society* (ATS/ERS) ont été publiées en 2013, 2015 et 2023²⁻⁴, ainsi que des recommandations britanniques en 2023⁵ et, en France, un rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2014⁶. Si le bénéfice pour le patient et le système de soins ne souffre d'aucune contestation dans la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)⁷, de nouvelles indications ont émergé et de nouvelles modalités de prise en charge sont apparues, accélérées par la crise COVID -19^{8,9}.

Un panorama sans cesse évolutif...

En 2013², un groupe de travail de l'ATS/ERS a défini la RR comme « *une intervention globale et individualisée reposant sur une évaluation approfondie du patient incluant, sans y être limitée le réentrai-*

nement à l'effort, l'éducation, les changements de comportement, visant à améliorer la santé globale, physique et psychologique des patients atteints de maladie respiratoire chronique, et à promouvoir leur adhésion à long terme à des comportements adaptés à leur état de santé ».

La première méta-analyse sur l'efficacité de la RR a été publiée en 1996 par Y Lacasse¹⁰. En 2015, la *Cochrane Library* a conclu, dans un éditorial du même auteur¹¹, que « *les preuves d'efficacité de la réadaptation respiratoire étaient maintenant suffisantes et qu'il n'était plus nécessaire de poursuivre les études les concernant* ». Cependant de nombreux freins subsistent à l'adressage et/ou à l'adhésion au programme de RR, en France¹² comme partout dans le monde. Depuis 2013, de nombreux travaux incluant revues systématiques et synthèses, ont souligné l'importance d'améliorer la formation et l'information des différents acteurs de la RR, l'importance d'inclure non seulement les patients atteints de BPCO mais aussi d'autres maladies respiratoires chroniques,

l'importance de développer de nouveaux modèles de RR, tels que le domicile et la télé-réadaptation, et la nécessité de développer des stratégies et outils pour le maintien dans le temps de comportements de santé plus favorables.

En France, ont été promulgués en 2022 de nouveaux textes de loi définissant les conditions d'implantation et de fonctionnement des structures de réadaptation, maintenant nommées « Soins Médicaux et de Réadaptation » (SMR), remplaçant les Soins de Suite et Réadaptation (SSR)^{13,14}, en hospitalisation à temps complet ou à temps partiel, avec une mention pour la RR. En 2018¹⁵, un acte de réadaptation respiratoire kinésithérapique a été reconnu pour les patients atteints de BPCO en affection de longue durée. Par ailleurs, la HAS a publié récemment des recommandations sur la pratique de l'activité physique¹⁶ dans les maladies chroniques et notamment dans l'asthme et la BPCO.

Insistons d'emblée pour dire que l'activité physique n'est qu'une composante de la RR, qui doit être associée à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) afin de le rendre « acteur/acteur de sa santé ». Par ailleurs, lorsque le terme « patient » sera employé dans ce document, il sous-entendra « la personne avec une maladie respiratoire chronique et des comorbidités, dans sa singularité et son environnement ». Enfin, le programme de RR s'inscrit dans un parcours de soin spécifique au système de santé français, avec des contraintes budgétaires qui ne doivent pas être source de perte de chance pour les patients (et leurs aidants), alors que la RR permet des économies de santé essentiellement par diminution des hospitalisations¹⁷. Sous l'égide du groupe Alvéole, une série de mises au point parue en 2021 dans la *Revue des Maladies Respiratoires* a synthétisé les dernières avancées scientifiques concernant la RR¹⁸. Néanmoins, il reste des questions pratiques pour lesquelles la littérature actuelle ne donne pas de réponse, avec un niveau de preuve suffisant. Il

nous est donc apparu utile de réaliser un article de type « avis d'experts » synthétisant quand et comment les recommandations peuvent s'appliquer aux conditions d'exercice français. Les spécificités de la mise en œuvre de l'accompagnement global du patient et les différentes nouvelles modalités de RR seront présentées.

Les principales questions auxquelles cet avis d'experts se propose de répondre sont :

- Quelles sont les indications actuelles de la RR dans les maladies respiratoires chroniques autres que la BPCO, en y intégrant les comorbidités ?
- Quels sont les objectifs de la RR pour le patient et ses aidants ? Comment rendre le patient « acteur/acteur de sa santé » à long terme ?
- Quels sont les éléments à évaluer au début, à la fin de la RR, à long terme et avec quels outils ?
- Comment la RR doit-elle s'intégrer et être coordonnée dans le parcours de soin du patient dans le système de santé français ?
- Quelles sont les modalités pratiques de la RR, outre les SMR en hospitalisation à temps complet et partiel ? Quel est l'intérêt du domicile, de la télé-réadaptation et des formes hybrides ?
- Quelles sont les composantes du programme de RR, avec le socle de base « Éducation Thérapeutique du Patient (incluant accompagnement psychosocial et motivationnel), réentraînement à l'effort et activités physiques adaptées », réalisé par une équipe inter-et au mieux transdisciplinaire ?
- Comment et avec quels acteurs pérenniser les acquis du stage ?

Nous espérons que cette prise de position d'experts francophones impliqués dans la RR, endossée par la SPLF, servira de socle à la reconnaissance plus large de la RR par tous les acteurs et les patients, à la mise en place de programmes de RR plus homogènes quelle que soit la modalité de réalisation, et servira aux négociations avec les payeurs. ■

Références

1. Recommandations SPLF. Réhabilitation du patient atteint de BPCO. *Rev Mal Respir* 2010;27:536-69.
2. Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, ZuWallack R, Nicu L, Rochester CL, et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2013;188:e13-64.
3. Rochester CL, Vogiatzis I, Holland AE, Lareau SC, Marciniuk DD, Puhan MA, et al. Rehabilitation AETFoPIP. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2015;192:1373-1386.
4. Rochester CL, Alison JA, Carlin B, Jenkins AR, Cox NS, Bauldoff G, et al. Pulmonary Rehabilitation for Adults with Chronic Respiratory Disease: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med* 2023;208:e7-e26.
5. Man W, Chaplin E, Daynes E, Drummond A, Evans RA, Greening NJ, et al. British Thoracic Society Clinical Statement on pulmonary rehabilitation. *Thorax* 2023;78(Suppl 4):s2-s15.
6. Haute Autorité de Santé. Comment mettre en œuvre la réhabilitation respiratoire pour les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive ? HAS 2014. [Available from: Haute Autorité de Santé - Comment mettre en œuvre la réhabilitation respiratoire pour les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive ? (has-sante.fr)]
7. McCarthy B, Casey D, Devane D, Murphy K, Murphy E, Lacasse Y. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;CD003793.
8. Grosbois JM, Gephine S, Le Rouzic O, Chenivesse C. Feasibility, safety and effectiveness of remote pulmonary rehabilitation during COVID-19 pandemic. *Respir Med Res* 2021;80:100846.

9. Hayot M, Saey D, Costes F, Bughin F, Chambellan A. Respiratory telerehabilitation in cases of COPD. *Rev Mal Respir* 2022;39:140-151.
 10. Lacasse Y, Wong E, Guyatt GH, King D, Cook DJ, Goldstein RS. Meta-analysis of respiratory rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. *Lancet* 1996;348:1115-19.
 11. Lacasse Y, Cates CJ, McCarthy B, Welsh EJ. This Cochrane Review is closed: deciding what constitutes enough research and where next for pulmonary rehabilitation in COPD. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;2015:ED000107.
 12. Stelianides S, Surpas P, Herve A, Grosbois JM. How to improve patient's access to Respiratory Rehabilitation? *Rev Mal Respir* 2021;38:177-82.
 13. Légifrance. Décret no 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation. 2022. [Available from: Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation - Légifrance (legifrance.gouv.fr)].
 14. Légifrance. Décret no 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation. 2022. [Available from: Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0010 du 13/01/2022 (legifrance.gouv.fr)]
 15. Légifrance. Décision du 16 avril 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. 2018. [Available from: Décision du 16 avril 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie - Légifrance (legifrance.gouv.fr)]
 16. Haute Autorité de Santé. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte. HAS 2022 [Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante]
 17. Mosher CL, Nanna MG, Jawitz OK, Raman V, Farrow NE, Aleem S, Casaburi R, MacIntyre NR, Palmer SM, Myers ER. Cost-effectiveness of Pulmonary Rehabilitation Among US Adults With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *JAMA Netw Open* 2022;5:e2218189.
 18. Prefaut C, Costes F. Pulmonary rehabilitation, a historical perspective from Hippocrates to tele-rehabilitation. *Rev Mal Respir* 2021;38:1005-12.

Bulletin d'abonnement **respiration**



Titre (Madame/Monsieur): Fonction (Docteur/Professeur):

Nom-Prénom:

Service:

Hôpital ou Cabinet libéral:

Autre:

Adresse:

Ville: Code postal: Pays:

E-mail:

Je souscris à un abonnement de janvier à décembre 2025 à la revue **Info Respiration** pour 6 numéros

Adhérents SPLF

- 40€ France, Outre-mer, UE, Suisse(*)
- 20€ Étudiants (sur justificatifs)
- 28€ Autres pays version digitale

Non-adhérents SPLF

- 80€ France, Outre-mer, UE, Suisse
- 36€ Étudiants (sur justificatifs)
- 70€ Autres pays version digitale

Règlement par chèque ou par virement bancaire accompagné du bulletin d'abonnement à SPLF Communication, 68 Bd Saint-Michel, 75006 Paris.

Pour plus d'informations, contacter Fabienne Duguet: f.duguet@splf.org

(*) Sous réserve du paiement de la cotisation annuelle à la SPLF