

# Observatoire longitudinal à partir d'une consultation-web pour les pneumologues libéraux (L) et hospitaliers (H)

B. Aguilaniu<sup>1</sup>, E. Kelkel<sup>2</sup>, D. Hess<sup>3</sup>, F. Herengt<sup>4</sup>, H. Bensaidane<sup>1</sup>, B. Guillaud-Segard<sup>5</sup>, J. Gonzalez-Bermejo<sup>6</sup>, D. Bertrand<sup>7</sup>, B. Camara<sup>8</sup>, J. Pernot<sup>2</sup>, C. Pison<sup>8</sup>, J.L. Pépin<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Pneumologue libéral, Grenoble ; <sup>2</sup>CH de Chambéry ; <sup>3</sup>ACCP, Grenoble ; <sup>4</sup>Centre de réhabilitation cardiorespiratoire, Dieulefit ; <sup>5</sup>Pneumologue libéral, St-Jean-de-Maurienne ; <sup>6</sup>CHU La Pitié-Salpêtrière, Paris ; <sup>7</sup>Pneumologue libéral, St-Ismier ; <sup>8</sup>CHU de Grenoble

Partenaires: Agir à Dom ; Almirall ; AstraZeneca ; Boehringer-Pfizer ; GlaxoSmithKline ; Novartis ; Pierre Fabre

## Introduction :

COLIBRI est un registre web de suivi de patients BPCO pour les pneumologues libéraux et hospitaliers. La conception du registre a été basée sur la pratique clinique. COLIBRI a pour objectif de :

- 1) Structurer et systématiser la consultation courante des patients BPCO
- 2) Faciliter le suivi longitudinal du patient
- 3) Caractériser les différents phénotypes
- 4) Favoriser l'échange et le partage d'information entre correspondants médicaux.

Les informations recueillies au cours des consultations forment une base de données longitudinales favorisant la recherche clinique.

## Méthodes :

### 1) Structurer et systématiser la consultation BPCO

La consultation s'organise en 10 domaines. Le pneumologue remplit uniquement les champs qui lui paraissent pertinents.

#### Partie I: Interrogatoire du patient

1. Mode de vie
2. Expositions
3. Traitements en cours
4. Comorbidités

#### Partie II: Examens du jour ou récents

5. Consultation
6. EFR-Hématose
7. Questionnaires
8. Exploration d'exercice
9. Examens complémentaires

#### Partie III: Prescription du jour

10. Prescription du jour et Ordonnances

### 2) Faciliter le suivi longitudinal du patient

A chaque nouvelle consultation, une fiche de suivi est créée.

Les champs sont pré-remplis, il suffit de renseigner l'évolution du patient.

En un clic, accès à l'historique du suivi du patient :

Historique du patient	Consultation initiale	Suivi n°1	Suivi n°2	Suivi n°3
Hospitalisation	Non	OUI	OUI	Non
Commentaires sur les Hospitalisations			OUI Grenoble	
Exacerbations récentes	2	2	0	1
Exacerbations éloignées	1	0	0	0
Exacerbations distantes	1	0	1	1
Exacerbations insoupçonnées	0	0	0	0
Commentaires sur les exacerbations				
Rapport VEMS	634 (27 % prédicté)	630 (27 % prédicté)	634 (27 % prédicté)	630 (24 % prédicté)

### 3) Caractériser les différents phénotypes

	GOLD III		Total	
	Vos patients	Base Colibri	Vos patients	Base Colibri
Nb de patients	24	249	131	1129
Rapport Homme/Femme (%)	91 / 8	75 / 24	70 / 28	71 / 28
Age	69,9	68,9	64,4	66,7
Fumeurs actifs (Nb / %)	3 (12%)	51 (20%)	57 (43%)	316 (27%)
Paquets-année	35,7	58,6	35,7	47,7
Poids (kg)	67	70	70	72
IMC	24,3	25,3	25,1	25,6
Exacerbations dans l'année	1,8	2,2	1,9	2

Statistiques comparatives automatiques

Patient	Sexe	Date naissance	Taille	Poids	VEMS (L)	%age prédite	GOLD
11	M	21/01/1946	165	82	1,6	61	2
12	M	12/11/1924	185	68	1,99	69	2
18	F	18/08/1936	166	75	1,68	83	1
51	M	01/04/1950	181	106	1,06	31	3
145	M	08/04/1949	172	81	2,39	78	2
149	F	11/07/1955	159	65	1,39	62	2

Export brut des données de ses patients

### 4) Favoriser l'échange et le partage d'informations entre correspondants médicaux

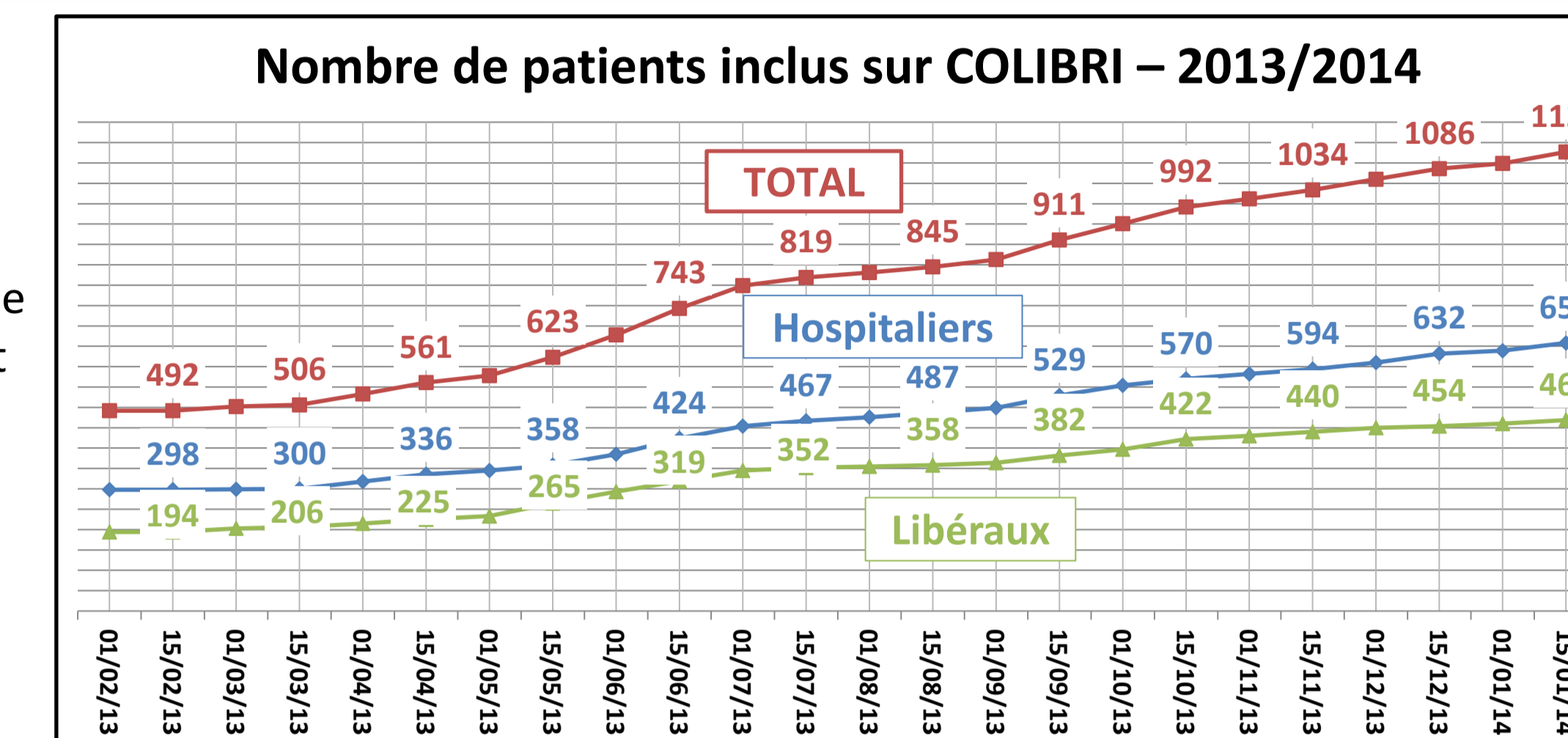
Le **médecin référent** détient tous les droits d'accès et de modification du dossier médical.

Le **médecin associé** a accès au patient, peut créer des fiches de suivi, mais ne peut pas modifier les données déjà saisies.

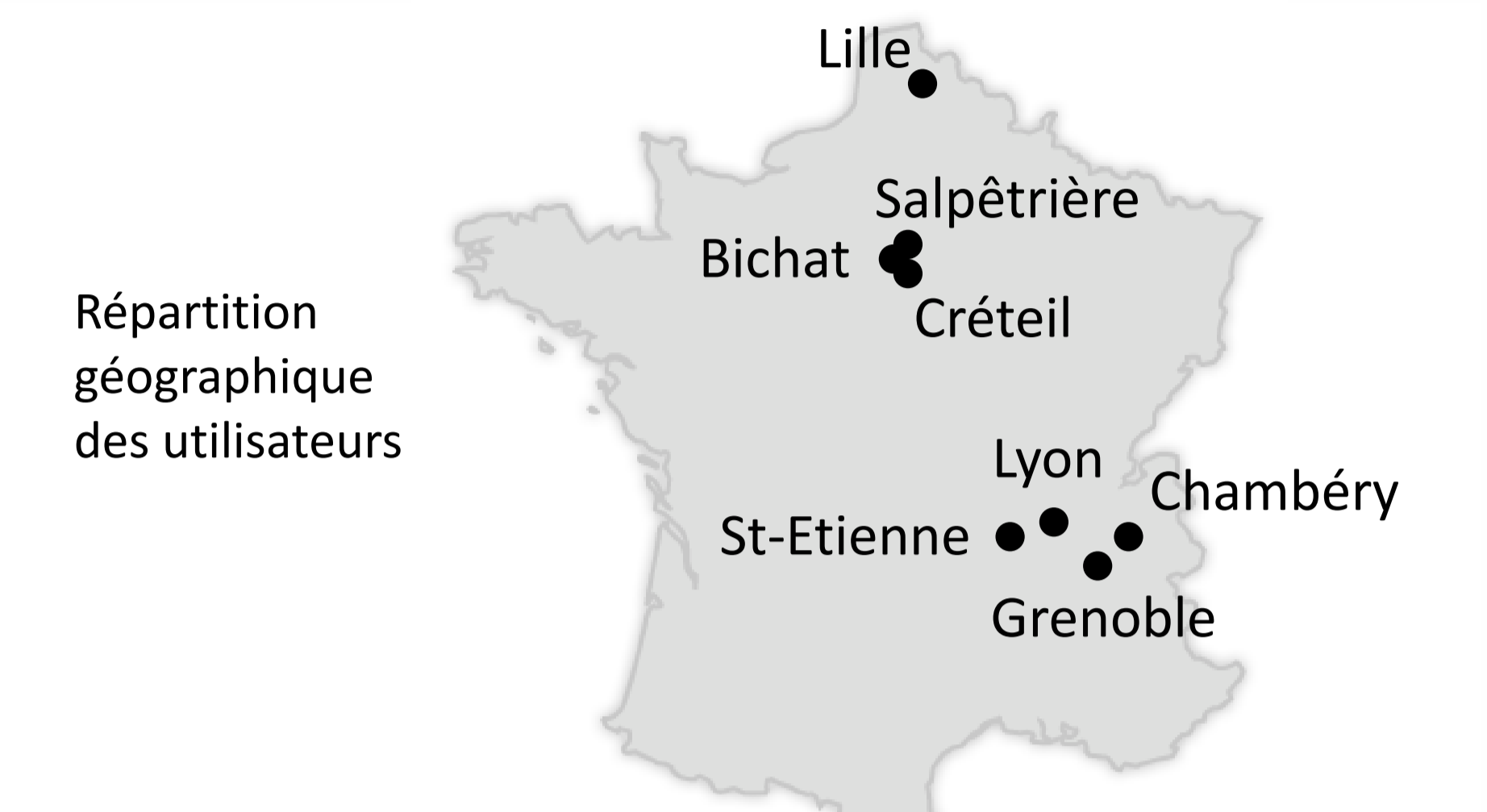
Au sein d'une **Equipe** (ex: service hospitalier), tous les membres sont des médecins associés.

Au sein de COLIBRI, le médecin référent **partage** ou **transfère** le dossier médical du patient.

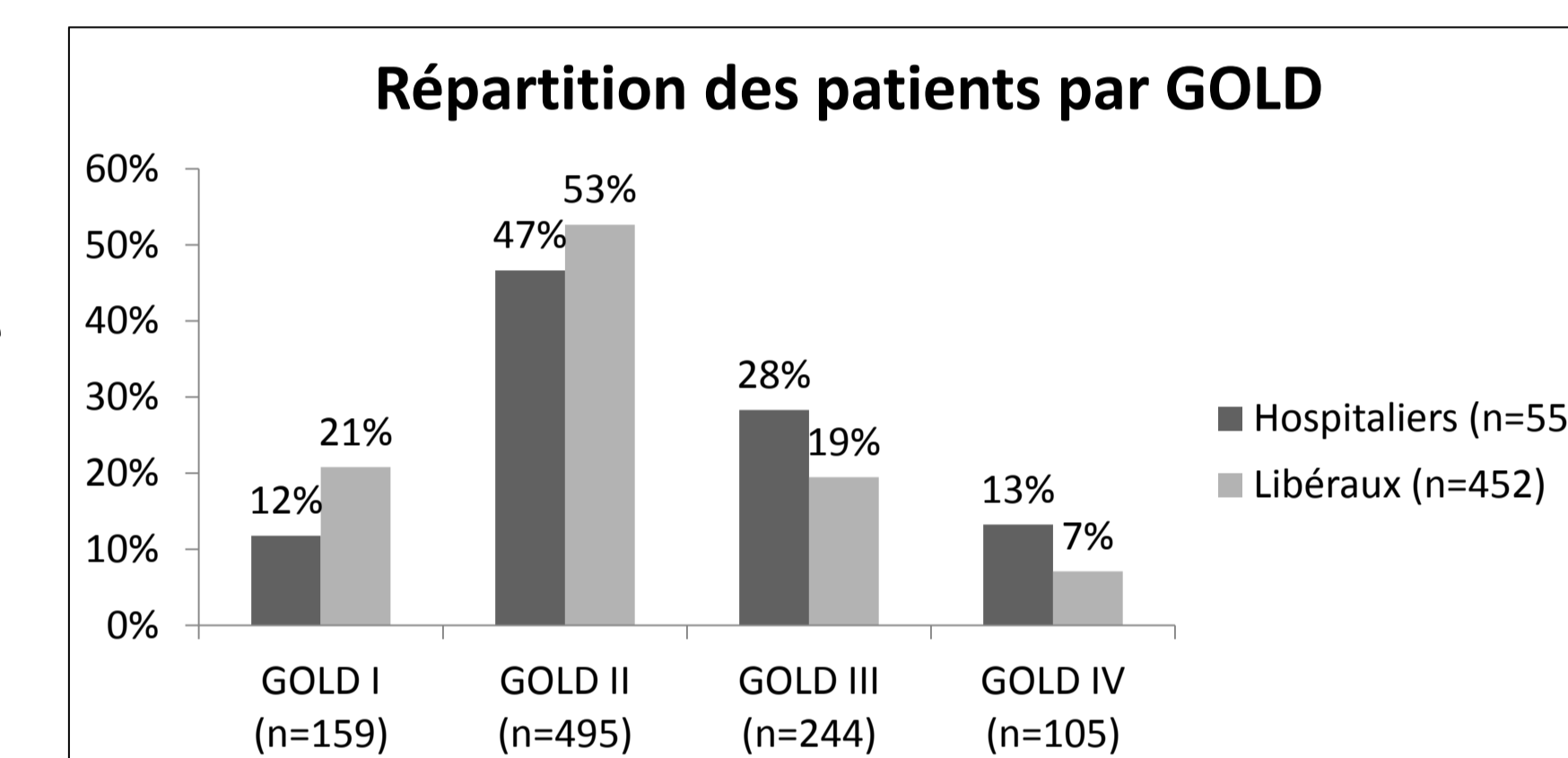
## Résultats:



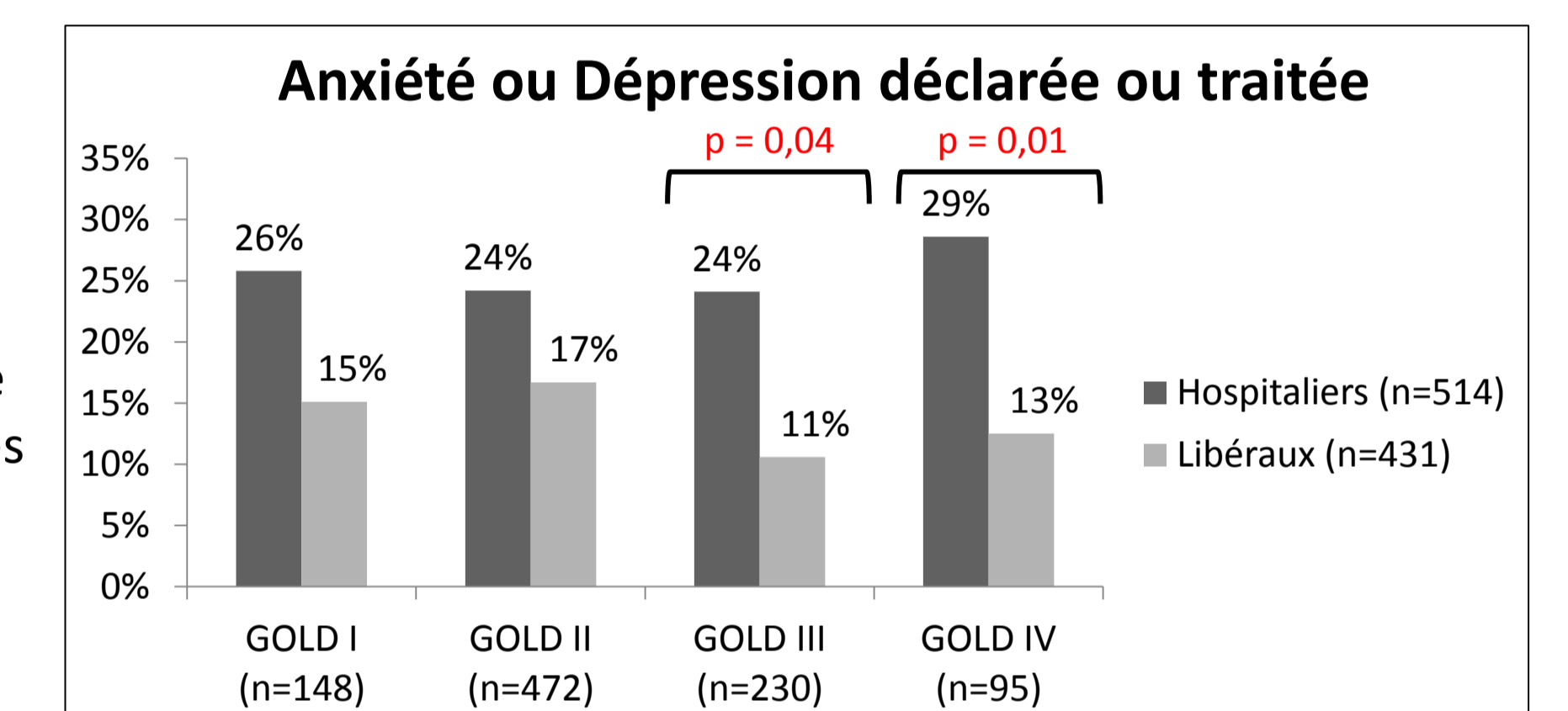
Augmentation parallèle chez les hospitaliers et libéraux.



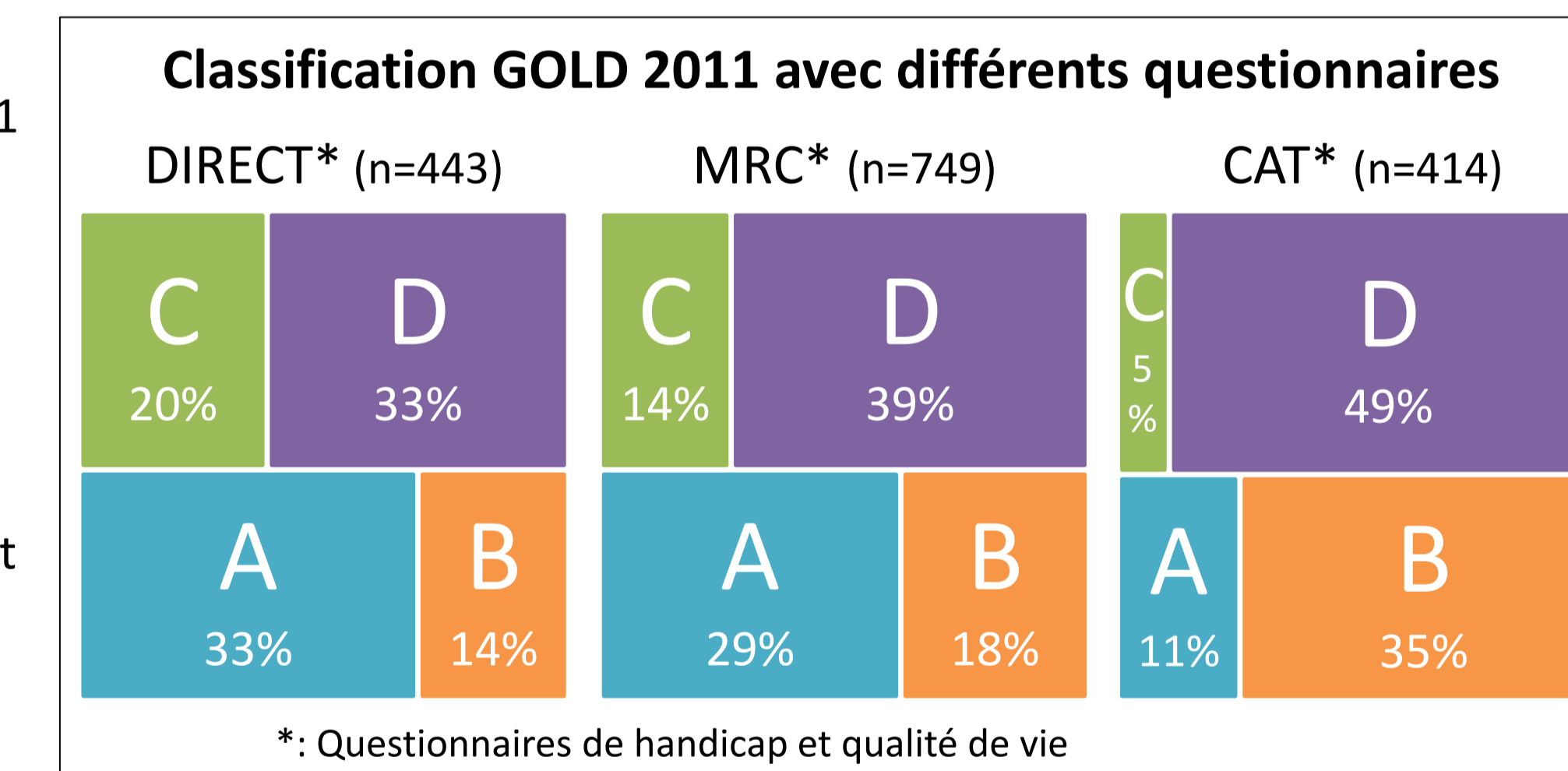
Répartition géographique des utilisateurs



Légère prédominance de GOLD III et IV en milieu hospitalier



Un exemple d'analyse de comorbidités

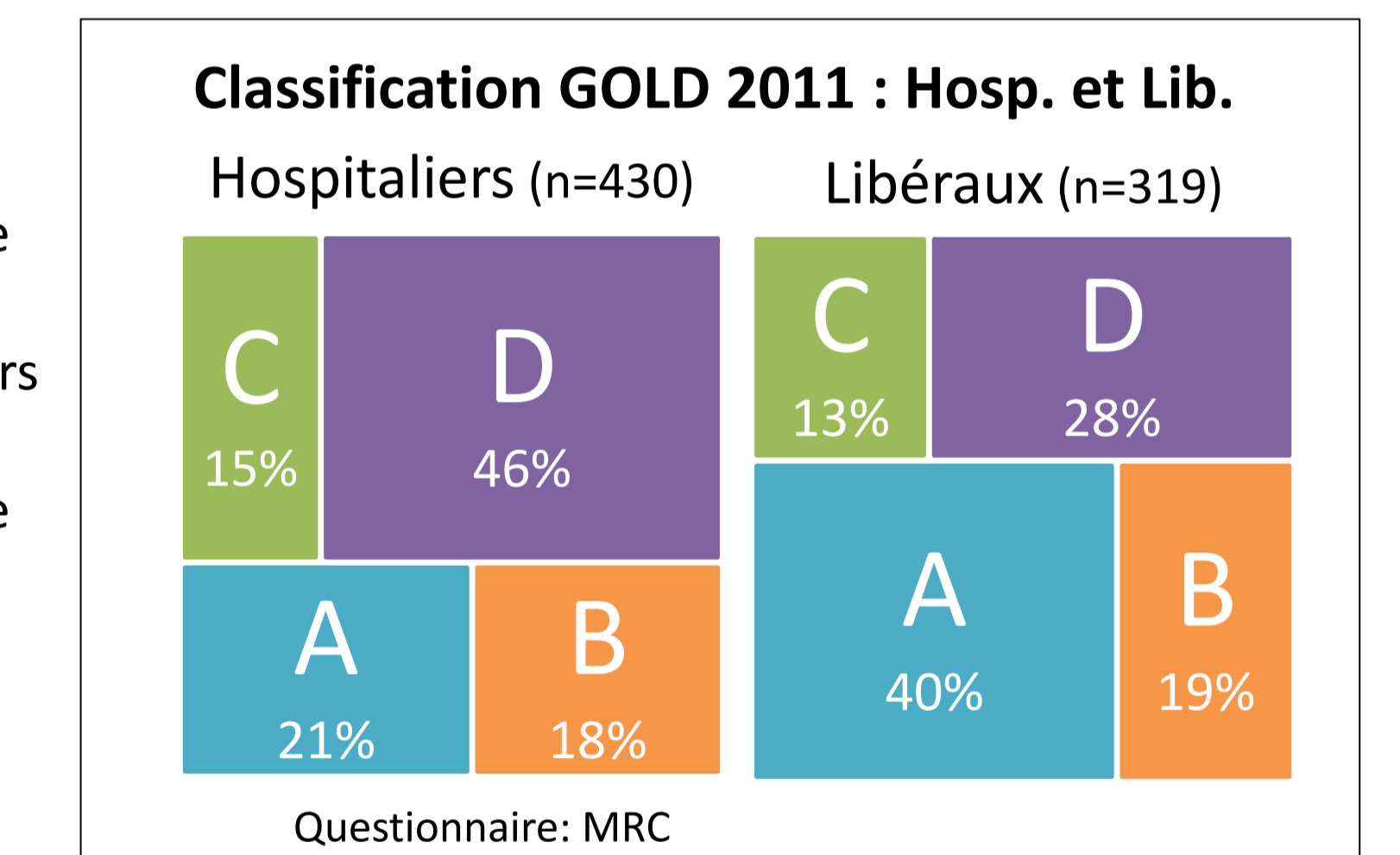


Répartition GOLD 2011 proche avec le DIRECT ou le MRC

Avec le CAT, les GOLD A et C sont sous-représentés car 84% des patients dépassent le seuil recommandé de 10

Davantage de GOLD D chez les hospitaliers

Davantage de GOLD A chez les libéraux



%	GOLD I		GOLD II		GOLD III		GOLD IV	
	Hosp.	Libéral	Hosp.	Libéral	Hosp.	Libéral	Hosp.	Libéral
ACh court	3,2	1,1	4	5,1	7,4	10,3	16,2	18,8
ACh 24h	36,5	55,6*	44,8	52,7	59,5	72,4*	75	78,1
β <sub>2</sub> + ACh court	1,6	2,2	1,6	4,6	4,1	2,3	5,9	0
β <sub>2</sub> court	17,5	7,8	19,4	19,4	39,2	26,4*	42,6	34,4
β <sub>2</sub> 12h	3,2	4,4	5,6	9,7	8,1	8	8,8	6,3
β <sub>2</sub> 24h	9,5	5,6	12,9	6,3*	12,8	10,3	14,7	12,5

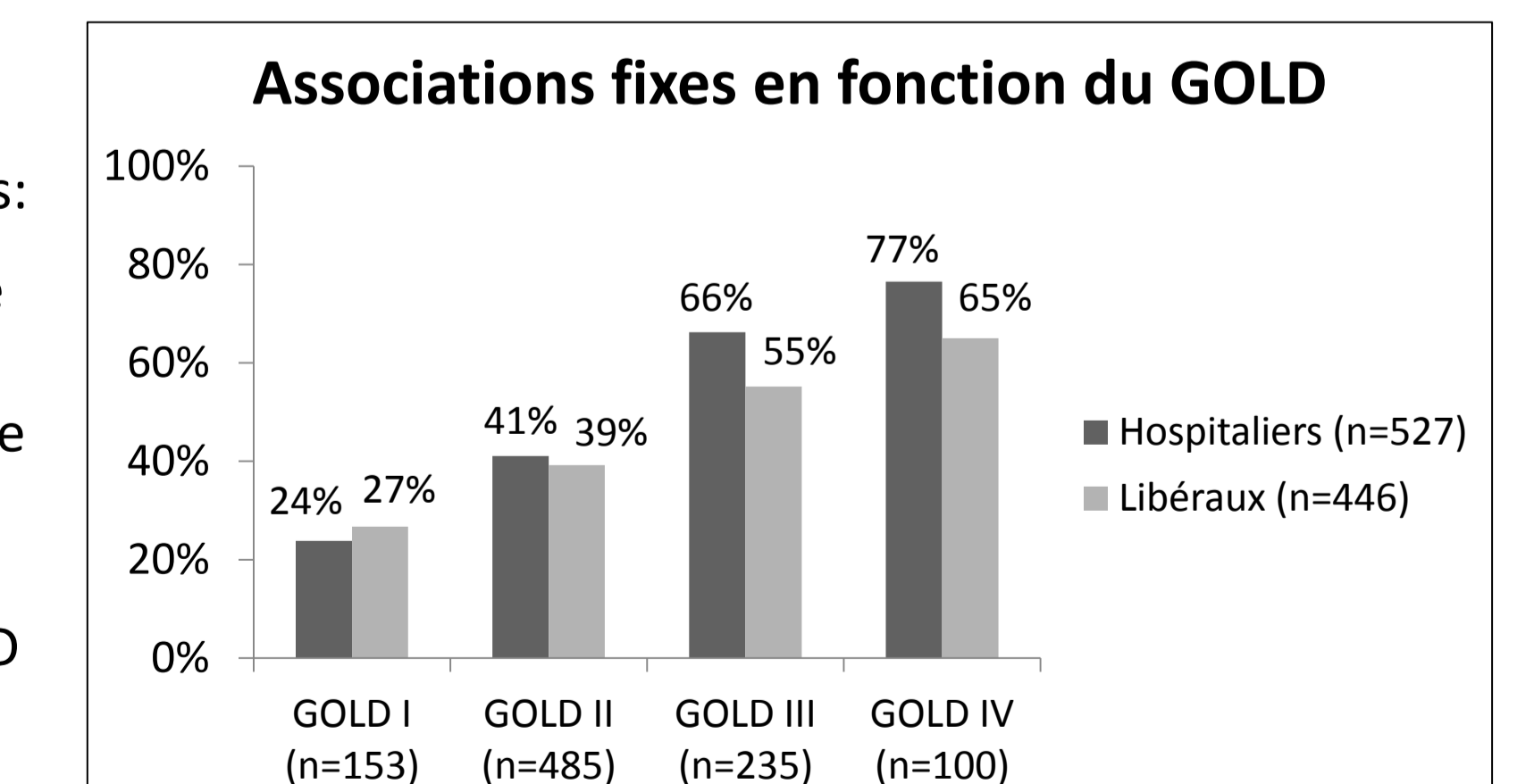
BdI d'action longue :

-Davantage d'anticholinergiques chez les libéraux

-Davantage de β<sub>2</sub> chez les hospitaliers

Associations fixes:

Pas de différence significative de prescription entre hospitaliers et libéraux en fonction du GOLD



## Conclusion :

COLIBRI-BPCO est un registre commun à tous les pneumologues libéraux et hospitaliers pour améliorer la prise en charge et favoriser une recherche clinique conforme aux réalités du terrain.