



Retour d'expérience de la plate-forme WEB COLIBRI-asthme difficile

Hubert Gheerbrant

Pneumologue – CH de Chambéry

J20

Chambéry
Centre de Congrès
Le Manège
28 et 29
septembre 2023



1 - Retour sur la création colibri

Idiopathic Interstitial Pneumonia

What Is the Effect of a Multidisciplinary Approach to Diagnosis?

Kevin R. Flaherty, Talmadge E. King, Jr., Ganesh Raghu, Joseph P. Lynch III, Thomas V. Colby, William D. Travis, Barry H. Gross, Ella A. Kazerooni, Galen B. Toews, Qi Long, Susan Murray, Vibha N. Lama, Steven E. Gay, and Fernando J. Martinez

Information Provided	Participants	Output
Step 1 - Individual [HRCT]	Clinicians Radiologists	Diagnosis & Confidence Confidence of IPF
Step 2 - Individual [HRCT] + Standardized clinical data	Clinicians Radiologists	Diagnosis & Confidence Confidence of IPF
Step 3 - Group Discussion [HRCT] + Standardized clinical data	Clinicians Radiologists	Diagnosis & Confidence Confidence of IPF
Step 4 - Group Discussion [HRCT] + Standardized clinical data + SLB	Clinicians Radiologists Pathologists	Diagnosis & Confidence Confidence of IPF
Step 5 - Group Discussion [HRCT] + Standardized clinical data + SLB	Clinicians Radiologists Pathologists	Consensus Diagnosis & Confidence

TABLE 3. INTEROBSERVER AGREEMENT AT EACH DIAGNOSTIC STEP

Step	Clinicians [κ (95% CI)]	Radiologists [κ (95% CI)]	Clinicians–Radiologists [κ (95% CI)]	All Observers [κ (95% CI)]
1	0.41 (0.29, 0.52)	0.72 (0.57, 0.86)	0.39 (0.29, 0.49)	NA
2	0.51 (0.37, 0.64)	0.80 (0.67, 0.93)	0.44 (0.34, 0.54)	NA
3	0.67 (0.54, 0.79)	0.78 (0.65, 0.91)	0.55 (0.44, 0.66)	NA
4	0.75 (0.64, 0.86)	0.84 (0.72, 0.96)	0.78 (0.70, 0.86)	0.79 (0.71, 0.86)
5	0.86 (0.76, 0.95)	0.90 (0.80, 0.99)	0.88 (0.81, 0.96)	0.88 (0.81, 0.94)

Am J Respir Crit Care Med. 2004

American Thoracic Society

Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Diagnosis and Treatment International Consensus Statement



THIS JOINT STATEMENT OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY (ATS), AND THE EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY (ERS) WAS ADOPTED BY THE ATS BOARD OF DIRECTORS, JULY 1999 AND BY THE ERS EXECUTIVE COMMITTEE, OCTOBER 1999

American Thoracic Society Documents

An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Statement: Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Evidence-based Guidelines for Diagnosis and Management

Ganesh Raghu, Harold R. Collard, Jim J. Egan, Fernando J. Martinez, Juergen Behr, Kevin K. Brown, Thomas V. Colby, Jean-François Cordier, Kevin R. Flaherty, Joseph A. Lasky, David A. Lynch, Jay H. Ryu, Jeffrey J. Swigris, Athol U. Wells, Julio Ancochea, Demosthenes Bouros, Carlos Carvalho, Ulrich Costabel, Masahito Ebina, David M. Hansell, Takeshi Johkoh, Dong Soon Kim, Talmadge E. King, Jr., Yasuhiro Kondoh, Jeffrey Myers, Nestor L. Müller, Andrew G. Nicholson, Luca Richeldi, Moisés Selman, Rosalind F. Dudden, Barbara S. Griss, Shandra L. Protzko, and Holger J. Schönemann, on behalf of the ATS/ERS/JRS/ALAT Committee on Idiopathic Pulmonary Fibrosis

THIS OFFICIAL STATEMENT OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY (ATS), THE EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY (ERS), THE JAPANESE RESPIRATORY SOCIETY (JRS), AND THE LATIN AMERICAN THORACIC ASSOCIATION (ALAT) WAS APPROVED BY THE ATS BOARD OF DIRECTORS, NOVEMBER 2010, THE ERS EXECUTIVE COMMITTEE, SEPTEMBER 2010, THE JRS BOARD OF DIRECTORS, DECEMBER 2010, AND THE ALAT EXECUTIVE COMMITTEE, NOVEMBER 2010

- **Question:** Should a multi-disciplinary discussion be used in the evaluation of suspected IPF?

The diagnosis of IPF is, by definition, multidisciplinary, drawing on the expertise of experienced clinicians, radiologists, and pathologists. Proper communication between the various disciplines involved in the diagnosis of IPF (pulmonary, radiology, pathology) has been shown to improve inter-observer agreement among experienced clinical experts as to the ultimate diagnosis (111, 126).

Recommendation: We recommend that a multi-disciplinary discussion should be used in the evaluation of IPF (strong recommendation, low-quality evidence).



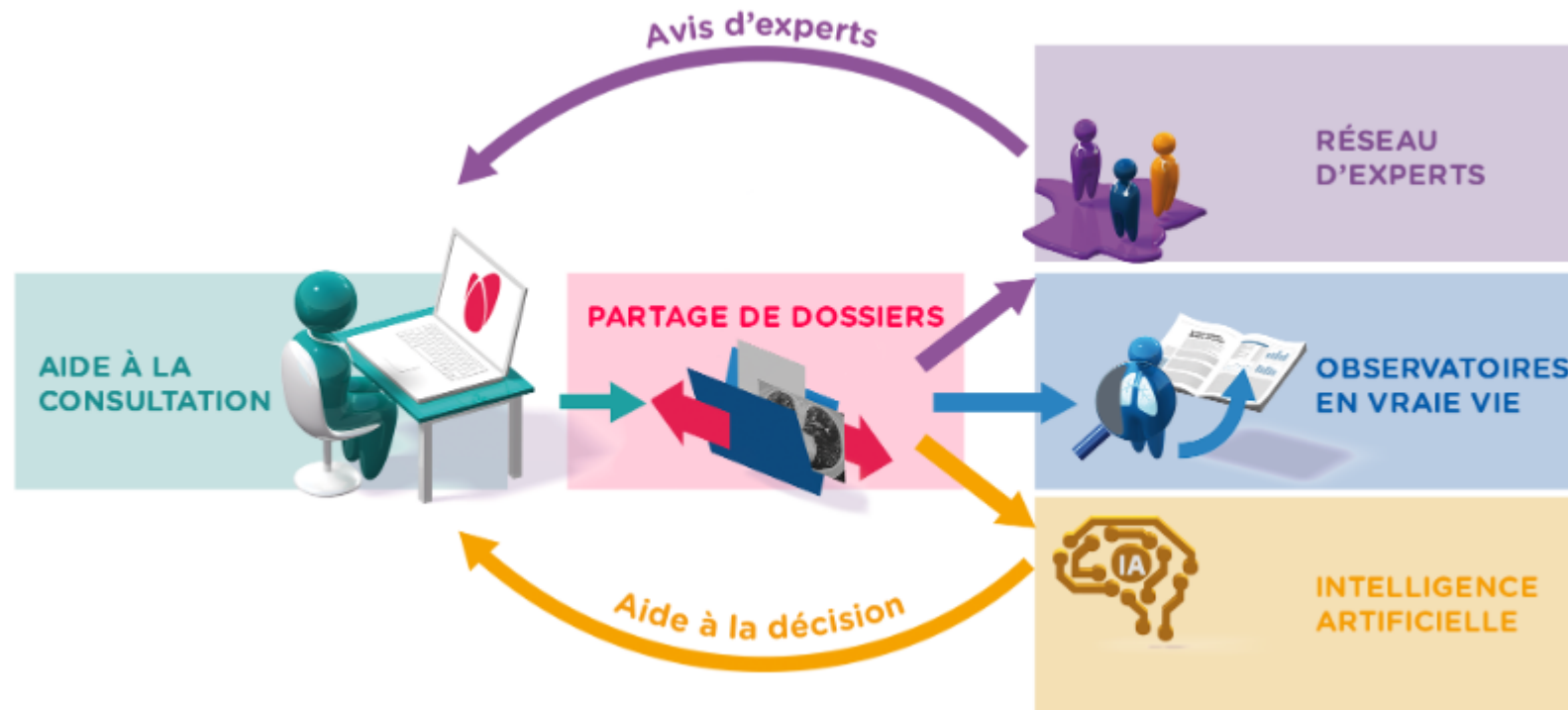
2004 : 1^{ère} réunion ville-hôpital PID



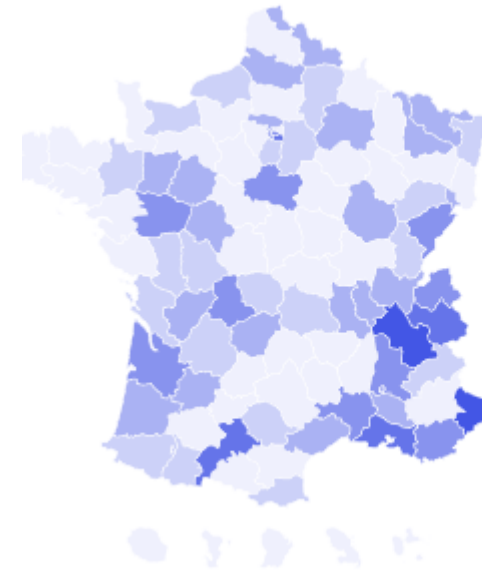
- 2007 : Création association pour la **Complémentarité des Connaissances et des Pratiques de la Pneumologie (aCCPP)**

- ✓ Favoriser les échanges et la collaboration entre pneumologues
- ✓ Soutenir et mettre en place toute action susceptible d'améliorer la prise en charge
- ✓ Améliorer la connaissance collective des praticiens
- ✓ Développer des outils professionnels





Colibri 2022



 colibri

Répartition
des patients
sur Colibri

The image shows three stacked banners for Colibri services. The top banner is red and contains the Colibri logo and the text 'colibri de l'expérience aux expertises'. The middle banner is dark blue and contains the Colibri logo, 'colibri BPCO', and 'fait sa révolution'. The bottom banner is light blue and contains the Colibri logo, 'colibri PID', and 'simplifie l'accès aux DMD'.



~ 6200 dossiers



~ 5700 dossiers

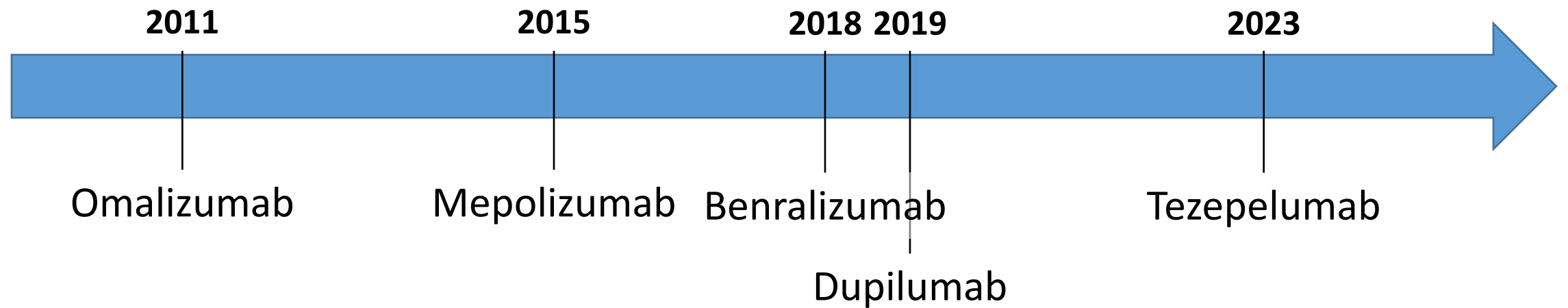


Réunion ville-hôpital PID 2020



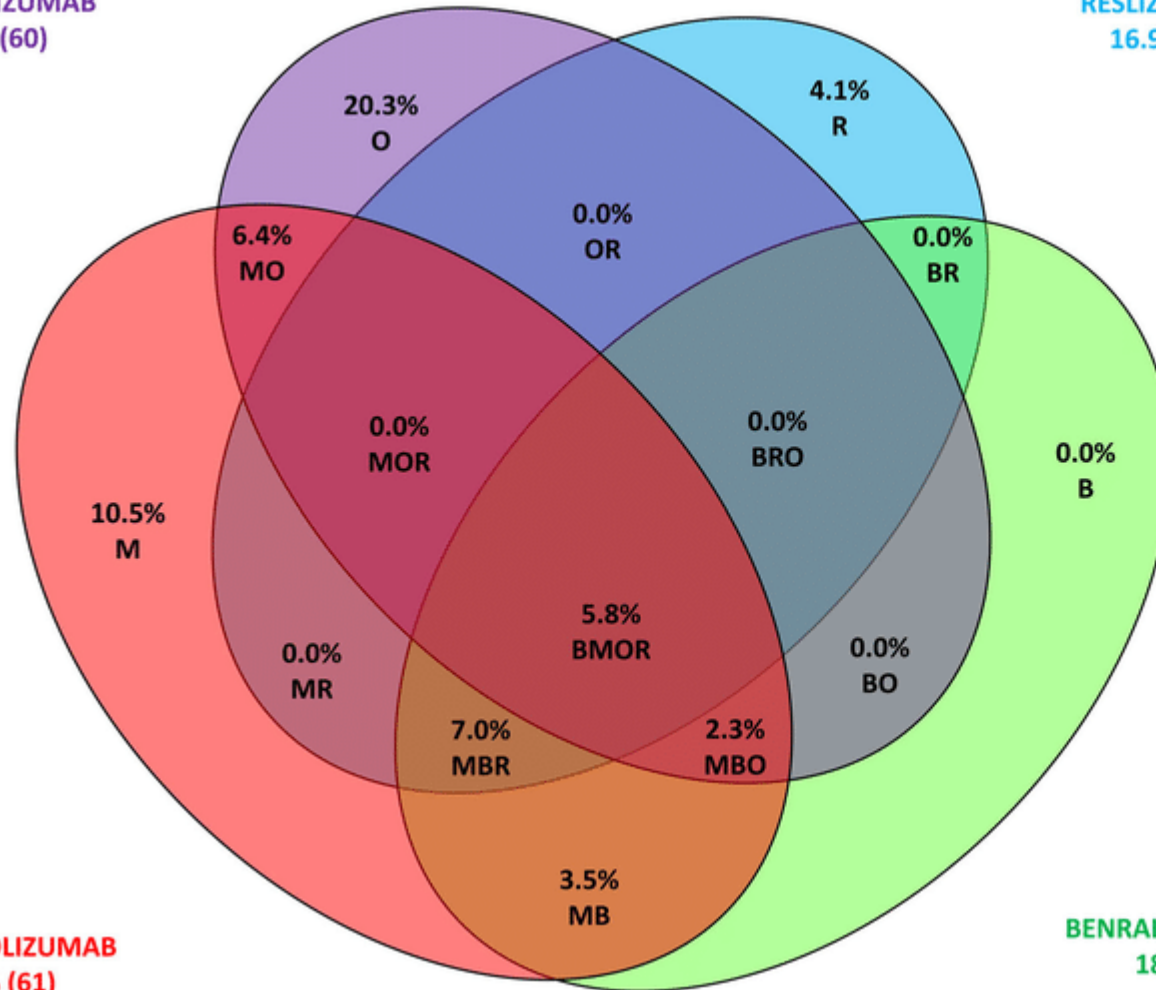
2 - Création Colibri asthme difficile

- Contexte



OMALIZUMAB
34.9% (60)

RESLIZUMAB
16.9% (29)



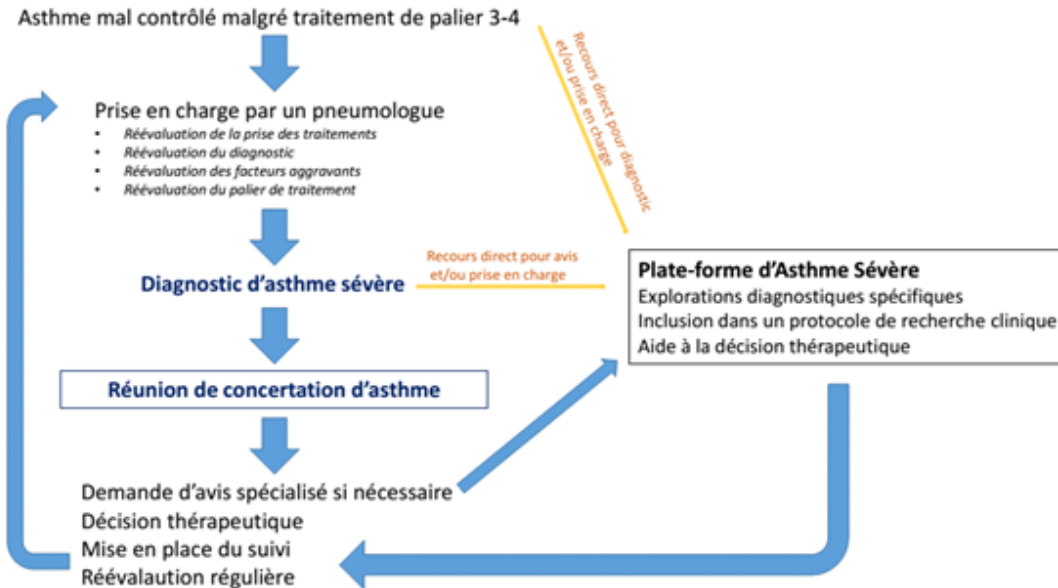
Legend:

- B: Benralizumab only
- BR: Benra + Resl
- BRO: Benra + Resl + Oma
- BO: Benra + Oma
- BMOR: Benra + Mepo + Oma + Resl
- M: Mepolizumab only
- MB: Mepo + Benra
- MBO: Mepo + Benra + Oma
- MBR: Mepo + Benra + Resl
- MO: Mepo + Oma
- MOR: Mepo + Oma + Resl
- MR: Mepo + Resl
- O: Omalizumab only
- OR: Oma + Resl only
- R: Reslizumab only

MEPOLIZUMAB
35.5% (61)

BENRALIZUMAB
18.6% (32)

Rapport du groupe de travail "Asthme sévère"



2016

Livre Blanc Asthme

2020

PROPOSITION 9 :
SYSTÉMATISER L'ORGANISATION
DE RÉUNIONS DE CONCERTATION
PLURIDISCIPLINAIRE POUR
L'ASTHME SÉVÈRE AFIN
DE FACILITER L'ACCÈS AUX
NOUVELLES THÉRAPIES

2021

Recommandation asthme

patients présentant un asthme sévère. Il est recommandé de discuter de l'indication des biothérapies en monothérapie ou en association fixe avec un bêta-2-mimétique de longue durée d'action si le contrôle de l'asthme est médiocre (ACT < 15) ou dans les suites d'une exacerbation ou réunion collégiale d'asthme (RCA). Un phénotypage



Réunion de concertation

Questionnaire Asthme sévère

Date de la RCA: _____

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: (jj/mm/aaaa) _____

Pneumologue référent: _____

Participants à la RCA: _____

Question posée

Antécédents

▼ Antécédents personnels

Prématurité oui (poids de naissance: _____ g) non NSP (ne sais pas)

Ventilation en période néonatale oui non NSP

Atopie oui: dermatite atopique rhinite allergique allergie alimentaire
 non NSP

Pathologie ORL oui (préciser): _____
 non NSP

Autres antécédents personnels

- 1 -



- 2020 : Création RCA Isère-Savoie
- 2022 : Création colibri Asthme difficile



Ses objectifs :

- ✓ Aide à repérer et à hiérarchiser les facteurs d'instabilité de l'asthme.
- ✓ Organise la demande d'avis à un expert ou à une RCA.
















Patient : Elodie  Femme  Née le 17/11/19  NIR : Renseigner ?
















 [Télécharger la lettre de synthèse](#)

[Sauvegarder](#)

[Modifier les informations du patient](#) [Partager le dossier médical](#)

1

- Photographie initiale de l'asthme**
Histoire · Symptômes · Facteurs aggravants · Contrôle 
- Mode de vie / Environnement** 
- Traitements** 
- ORL** 
- Allergies** 
- RGO** 
- Syndrome d'hyperventilation** 
- SAS / Obésité / Asthme d'effort** 
- Autres comorbidités** 
- Examen clinique** 
- Explorations fonctionnelles**
EFR, EFX, Test provocation, FeNO 
- Questionnaires** 
- Examens complémentaires**
Scanners, Biologie, Ostéodensitométrie 

Rhinopathie :	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
Allergie :	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
RGO :	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
SAS :	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
Obésité :	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
Facteur psychologique :	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
Signes évocateurs d'un syndrome d'hyperventilation :	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
Signes évocateurs d'une dysfonction des cordes vocales :	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
Asthme d'effort :	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
AINS :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input checked="" type="radio"/> Indeterminé	
Infection :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input checked="" type="radio"/> Indeterminé	
Tabac :	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
Pollution environnementale ou professionnelle :	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
Asthme cataménial :	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	
Autre :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Indeterminé	


 Patient : Elodie  Femme  Née le 17/11/19  NIR : Renseigner ?


 [Télécharger la lettre de synthèse](#)



[Sauvegarder](#)



[Modifier les informations du patient](#) [Partager le dossier médical](#)



2



Photographie initiale de l'asthme




Histoire · Symptômes · Facteurs aggravants · Contrôle




 Mode de vie / Environnement




 Traitements




 ORL




 Allergies




 RGO




 Syndrome d'hyperventilation




 SAS / Obésité / Asthme d'effort


 Autres comorbidités



 Examen clinique


 Explorations fonctionnelles
EFR, EFX, Test provocation, FeNO


 Questionnaires


 Examens complémentaires
Scanners, Biologie, Ostéodensitométrie


Exacerbations en période pollinique : Oui Non


Phadiatop : Fait Non-Fait 


Sensibilisation allergique

	Signes cliniques	Tests cutanés <small>Tout négatif</small>	IgE spécifiques <small>Tout négatif</small>
Acariens	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif
Blattes	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif
Chiens	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif
Chats	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif
Pollens de graminés	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif
Pollens d'herbacés	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif
Pollens d'arbres	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif
Moisissures	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif
Alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif

Précisez les spécificités :

Désensibilisation

Désensibilisation en cours ou passée : Oui Non Ne sait pas 



1
5

Consultation initiale Asthme du 21 juillet 2022

Patient : Elodie Femme Née le 17/11/19 NIR : Renseigner ?

[Modifier les informations du patient](#) [Partager le dossier médical](#)

Dernière sauvegarde: 14/09/2022, 15:55

J20 Chambéry
28 et 29
septembre 2023



[Télécharger la lettre de synthèse](#)

[Sauvegarder](#)

3

- Photographie initiale de l'asthme**
Histoire · Symptômes · Facteurs aggravants · Contrôle
- Mode de vie / Environnement
- Traitements
- ORL
- Allergies
- RGO
- Syndrome d'hyperventilation
- SAS / Obésité / Asthme d'effort
- Autres comorbidités
- Examen clinique**
- Explorations fonctionnelles
EFR, EFX, Test provocation, FeNO
- Questionnaires
- Examens complémentaires
Scanners, Biologie, Ostéodensitométrie

Espace colibri-patient

Ecran explication questionnaire HAD

9:41 colibri.patients.com


Échelle d'anxiété et de dépression


Remplissez ce questionnaire en choisissant la réponse qui se rapproche le plus du sentiment que vous avez éprouvé au cours des 7 derniers jours.

Ne réfléchissez pas trop avant de répondre, une réponse spontanée vaut mieux qu'une réponse réfléchie.

[Commencer le test](#)

Synthèse

Le diagnostic de l'asthme est : Certain Incertain 

Sémiologie évocatrice : Oui Non Incertain 


Efficacité des traitements
inhalés : Oui Non Incertain 


Réversibilité TV
dans le temps


Facteurs de non-contrôle de l'asthme

Hiérarchisez les causes de non-contrôle

Persistence de l'exposition

 Repéré Rhinopathie non-contrôlée

 Repéré Obésité

 Demander un avis < Prescription et Conclusion

Le médecin référent demande un avis

[Partager le dossier médical](#)

Vous pouvez rédiger une question à l'attention de celui qui rendra l'avis :


OU

La RCA ou l'Expert donne son avis
Rempli par la RCA / l'Expert

[Compléter l'avis rendu](#)

Phénotype : T1 T2 Incertain 
 Allergique Non-allergique 

GINA : Traité comme un GINA 5 (LABA et CSI forte dose) [Recalculer](#)

Asthme « difficile à traiter » : Oui Non Incertain 

Asthme sévère : Oui Non Incertain 

@ Avis de la RCA adressé par mail au médecin référent

Contexte de l'avis

RCA Avis d'expert

Nom de la RCA : RCA Grenoble-Chambéry

Date : 22/01/2023

Dossier présenté par : Médecin référent Autre médecin

Nom : dr gheerbrant

PDF des présences RCA :

Avis diagnostique de la RCA

Confirme un diagnostic d'asthme : Oui Non Incertain

Rappel de la synthèse du pneumologue

FACTEURS DE NON-CONTRÔLE

- Rhinopalthe non-contrôlée : ++
- SAS : +

FACTEURS CONFONDANTS

- Déconditionnement : +

La RCA : Confirme ces conclusions Discute ces conclusions

Phénotype : T1 T2 Incertain

Asthme sévère : Oui Non Incertain

Asthme « difficile à traiter » : Oui Non Incertain

Recommandations

Examens à réaliser : Oui Non

Avis complémentaire à demander : Oui Non

Interrompre un traitement médicamenteux : Oui Non

- Corticothérapie orale
- Biothérapie
- Bêtabloquants
- Autre

Introduire/poursuivre un traitement médicamenteux : Oui Non

- Traitements inhalés
- Biothérapie
 - Benralizumab (Fasenra)
 - Dupilumab (Dupixent)
 - Mepolizumab (Nucala)
 - Omalizumab (Xolair)
 - Trépipéumab
 - Autre

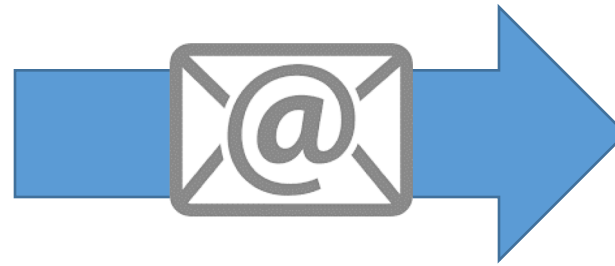
Objectifs principaux sur lesquels évaluer l'efficacité de la biothérapie :

- Diminuer les symptômes
- Diminuer les exacerbations
- Normaliser la fonction respiratoire
- Améliorer la tolérance à l'effort
- Améliorer les polypes naso-sinusiennes
- Diminuer recours aux corticostéroïdes oraux

- Aritbromycine
- Singular
- Désensibilisation allergique
- Autre

Prise en charge non-médicamenteuse : Oui Non

Essai clinique :



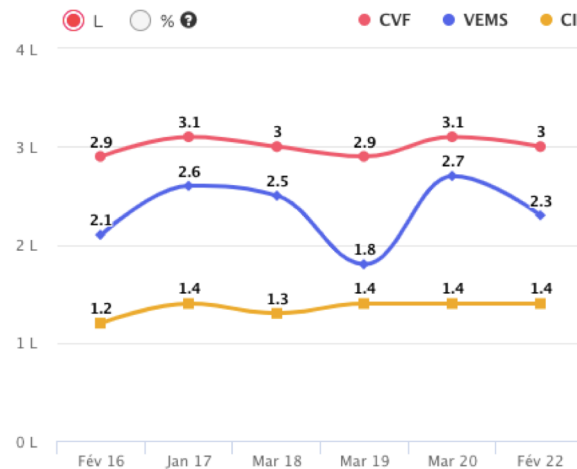
 Traitements médicamenteux
Aucun changement
Signaler un changement

 Exacerbations
Aucun événement
Signaler un événement

 Symptômes/Examen clinique
Aucun changement
Signaler un changement

 EFR
Aucun changement
Signaler un changement

Suivi longitudinal



	jan 17	mar 18	mai 20	mar 21
Poids (IMC)	79.0kg (27.3)	80.0kg (27.7)	78.0kg (27.0)	79.0kg (27.3)
Exacerbations	1	1	2	2
MRC	2	2	3	3
HAD	A: 10 - D: 4	A: 11 - D: 4	A: 12 - D: 6	
Prescription	Ach long	Ach long	β2 long Ach long CI	β2 long Ach long CI



- Gain de temps
 - En RCA
 - Pour le patient : Fluidité parcours de soin
 - Convocation RDV complémentaire
 - Avis allergo, ORL dans le même temps
- On laisse la main dans le suivi pour les pneumo libéraux / Désengorge les consultations des médecins hospitalier
- CR de RCA enregistré
- Base de donnée en vrai vie (double emploi clinique et recherche)



- Temps supplémentaire dans la consultation
15 min pour remplir la fiche colibri cas incident,
plus si cas prévalent

- Tous les 2 mois à partir de 18h30
 - Format : visio
 - Pour qui : ouvert aux allergo, pneumo libéraux, hospitaliers,...
 - Organisation
 - 15 min topo par un expert
 - Présentation des dossiers à partir des PowerPoint générés par colibri AD (10 dossiers)
 - Discussion du dossier et rédaction de la recommandation de la RCA
- 15 min par dossier en moyenne

Mai	Asthme professionnel	Pr Bonneterre
Juillet	FeNO	Pr Dinh-Xuan
Septembre	Tezepelumab	Pr Bourdin
Novembre	Diagnostics différentiels ORL de l'asthme	Dr Atallah

	Docteurs présents	Dossiers présentés	Dont dossiers déjà présentés
21/09/2022	8	5	0
09/10/2022	9	7	1
18/01/2023	8	11	1
22/03/2023	13	7	1
24/05/2023	12	9	1
12/07/2023	3	3	0

