



MPI Age



**Intérêts de l'Indice Pronostique Multidimensionnel (MPI)
comme outil d'évaluation chez des patients hospitalisés en
Gériatrie.**

Thomas BRUNET,
DES de médecine interne, DESC de gériatrie
Pôle de Gériatrie du CHU de POITIERS

Angoulême : 25 mai 2018

INTRODUCTION : éVALUATION PRONOSTIQUE

- ❖ Place **CENTRALE** dans les prises de décision cliniques et thérapeutiques.

Gill TM, *JAMA*, 2012

- ❖ Pronostic **MULTIFACTORIEL**.

Gill TM, *N Engl J Med*, 2010



- ❖ **INSUFFISANCE** des scores actuels (Charlson).

Yourman LC et al., *JAMA*, 2012
Siontis GC et al., *Arch Intern Med*, 2011

VIGOUREUX



FRAGILE



DÉPENDANT



INTRODUCTION : INDICE DE FRAGILITÉ / PRONOSTIQUE

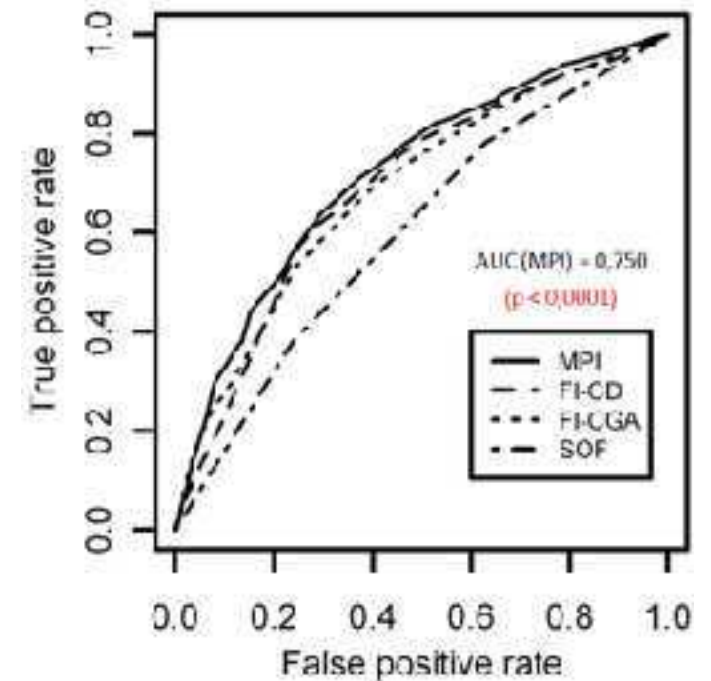
Indice Pronostique Multidimensionnel (MPI)

❖ Validé en **Italie** [Pilotto A et al., Rejuvenation Res, 2008](#)

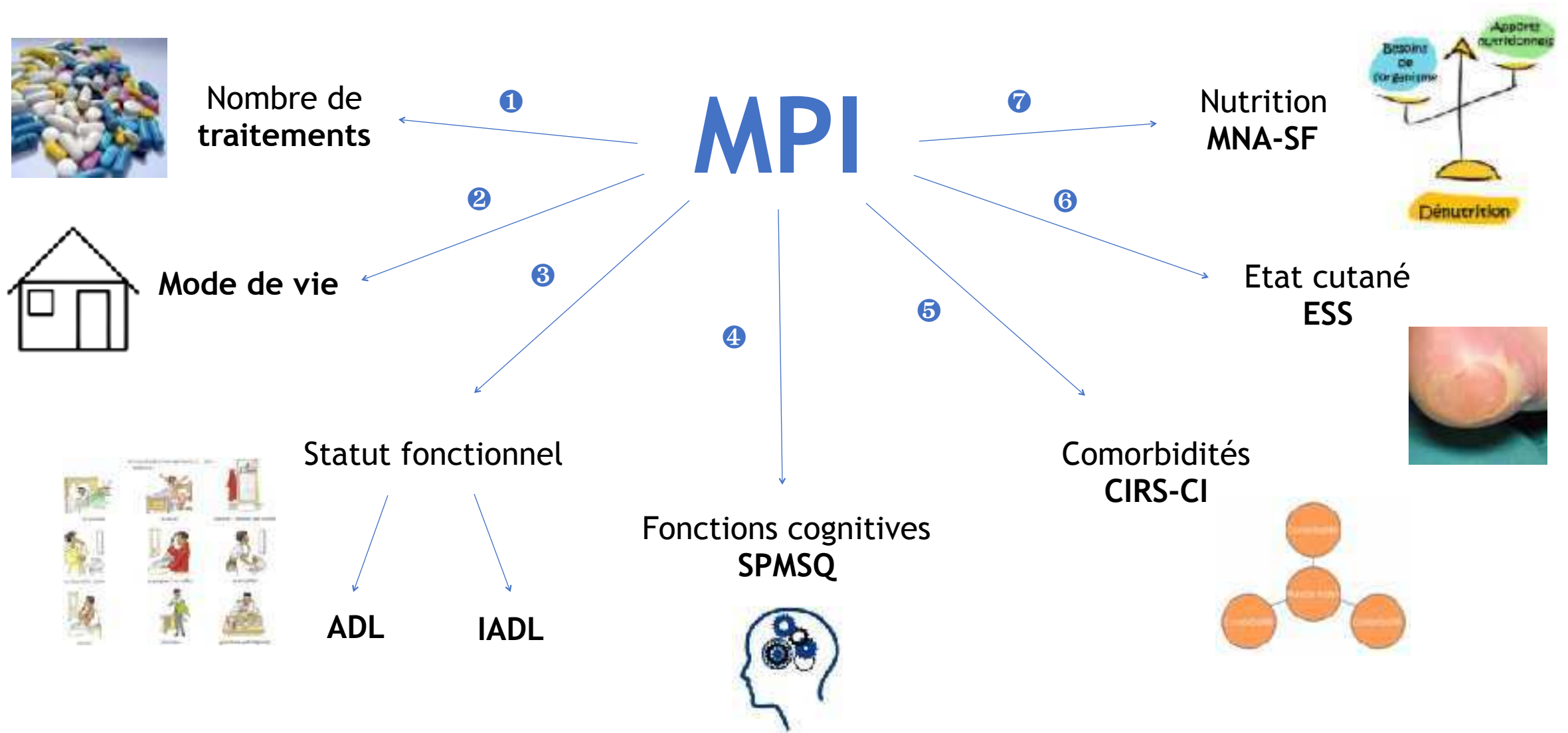
❖ Réplication **Européenne** en [2015](#)

à revoir

❖ Précision pronostique [Pilotto et](#)



INTRODUCTION : ÉVALUATION GÉRIATRIQUE STANDARDISÉE



❑ PRINCIPAL :

- ❖ Réplication de l'outil MPI comme **instrument pronostique à 1 an** chez des **personnes françaises hospitalisées en médecine gériatrique**, indépendamment du diagnostic principal des patients.

❑ SECONDAIRES :

- ❖ MPI → Prédictif de la **durée de séjour** hospitalier ?
- ❖ MPI → Prédictif d'une **réhospitalisation** dans l'année ?

MÉTHODE : POPULATION / INCLUSION

- ❖ **Prospective**

- ❖ **Monocentrique** (Gériatrie, CHU de Poitiers)

- ❖ Critère d'inclusion : **Âge $\geq$ 65 ans**

- ❖ Consentement éclairé écrit - accord CNIL

- ❖ Inclusion du 1^{er} Février au 31 Octobre 2015

- ❖ **Informations recueillies :**

- Données socio-démographiques
- Nombre de jours d'hospitalisation
- EGS dans les 48h suivant l'admission (7 domaines) → **Calcul du score MPI**

MÉTHODE : SUIVI À 1 AN

- ❖ Novembre 2016
- ❖ Appel téléphonique



Statut VITAL ??

RÉHOSPITALISATION(S) ??

RÉSULTATS : CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS (1)

PARAMÈTRES			RÉSULTATS (n = 153)
Âge moyen ± DS			85,9 ± 5,4
Sexe féminin			97 (63,4%)
Score ADL	5 - 6	n(%)	88 (57,5%)
	3 - 4	n(%)	34 (22,2%)
	0 - 2	n(%)	31 (20,3%)
Score IADL	6 - 8	n(%)	36 (23,5%)
	4 - 5	n(%)	35 (22,9%)
	0 - 3	n(%)	82 (53,6%)
Nombre d'erreurs SPMSQ	0 - 3	n(%)	87 (56,9%)
	4 - 7	n(%)	53 (34,6%)
	8 - 10	n(%)	13 (8,5%)
CIRS-CI	0	n(%)	2 (1,3%)
	1 - 2	n(%)	37 (24,2%)
	≥ 3	n(%)	114 (74,5%)

RÉSULTATS : CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS (2)

PARAMÈTRES		RÉSULTATS		
Score MNA-SF	≥ 12 n(%)	34 (22,2%)		
	8 - 11 n(%)	85 (55,6%)		
	≤ 7 n(%)	34 (22,2%)		
Score ESS	16 - 20 n(%)	87 (56,9%)		
	10 - 15 n(%)	62 (40,5%)		
	5 - 9 n(%)	4 (2,6%)		
Nombre de traitements	0 - 3 n(%)	5 (3,3%)		
	4 - 6 n(%)	44 (28,8%)		
	≥ 7 n(%)	104 (67,9%)		
Mode de vie	En famille n(%)	51 (33,3%)		
	Institutionnalisé n(%)	41 (26,8%)		
	Seul	61 (39,9%)		
Score MPI moyen (±DS) = 0,52 ± 0,17		MPI-1	MPI-2	MPI-3
		21 (13,7%)	98 (64,1%)	34 (22,2%)

RÉSULTATS : DÉCÈS À 1 AN

- ❖ Statut vital disponible pour **100%** des patients
- ❖ Délai médian : 86 jours (Q1-Q3 = 42-220)

- ❖ **37 patients (24%)** décédés à 1 an

MPI-1 = 1 décès (5%)

**MPI-2 = 17 décès
(17%)**

**MPI-3 = 19 décès
(56%)**

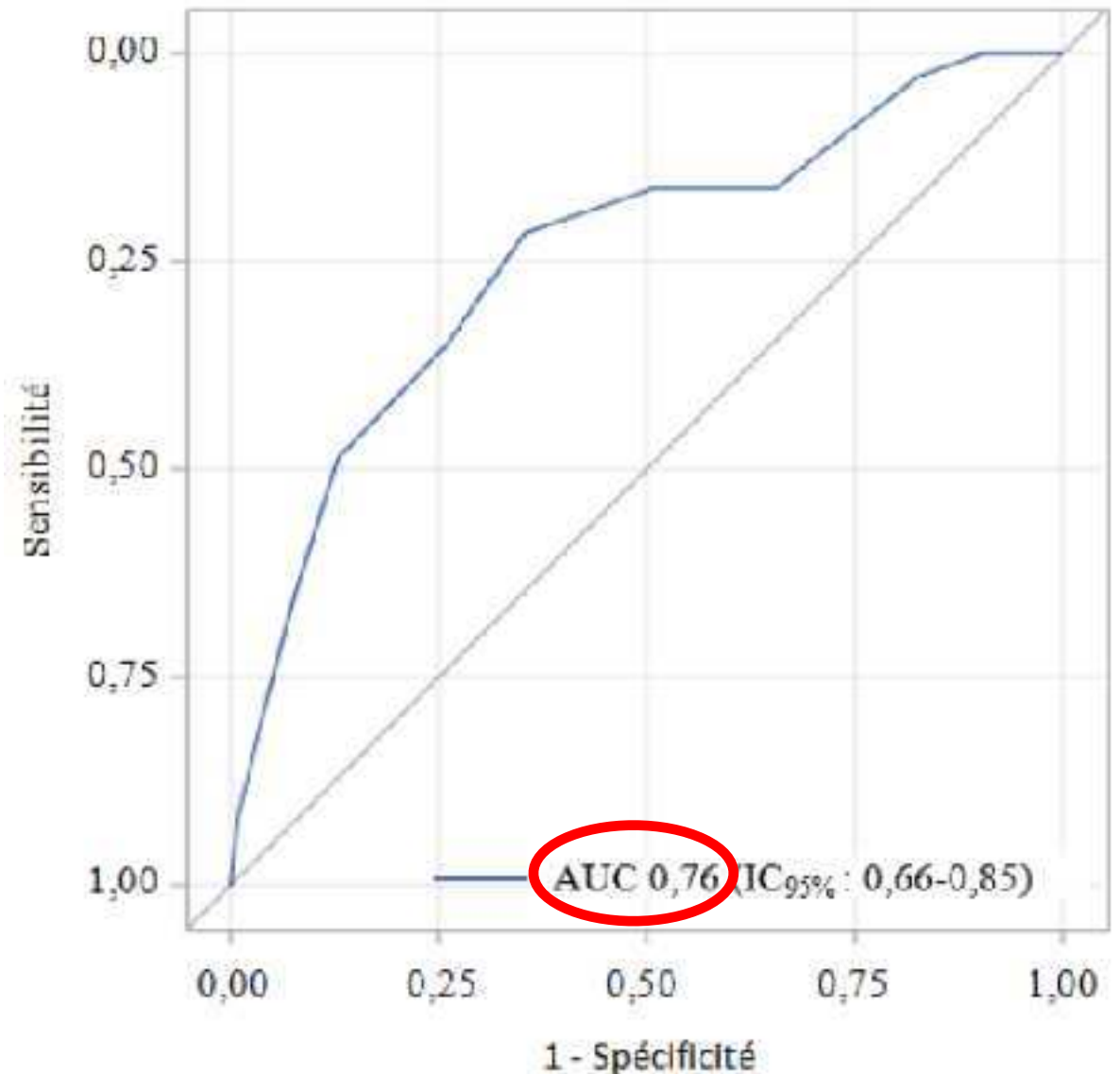
**p < 0,01
(chi²)**

RÉSULTATS : DÉCÈS À 1 AN (2)

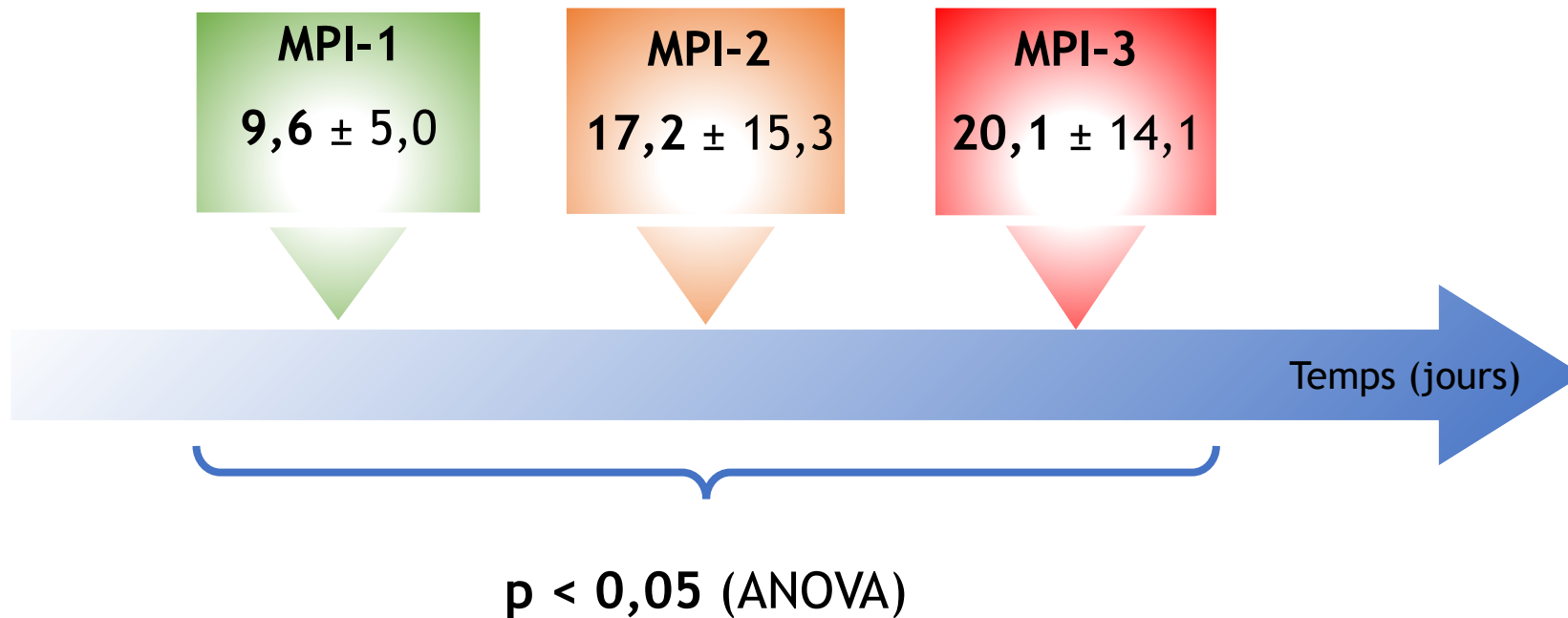
		OR (IC 95%)	p
Age		0,98 (0,92-1,05)	0,59
Sexe masculin		1,69 (0,79-3,56)	0,18
Score MPI (0,1%)		1,88 (1,43-2,48)	< 0,0001
Score ADL		0,66 (0,54-0,81)	< 0,0001
Score IADL		0,72 (0,60-0,87)	0,0005
Nombre d'erreurs SPMSQ		1,19 (1,04-1,36)	0,01
CIRS-CI		1,55 (1,22-1,97)	0,0004
Score MNA-SF		0,75 (0,64-0,89)	0,0005
Score ESS		0,69 (0,58-0,81)	< 0,0001
Nombre de traitements		1,08 (0,94-1,25)	0,26
Mode de vie (référence : Seul)	En famille	1,56 (0,63-3,85)	0,28
	Institutionnalisé	2,11 (0,84-5,33)	

RÉSULTATS : DÉCÈS À 1 AN (3)

		AUC
Age		0,51
Sexe masculin		0,56
Score MPI (0,1%)		0,76
Score ADL		0,69
Score IADL		0,71
Nombre d'erreurs SPMSQ		0,62
CIRS-CI		0,69
Score MNA-SF		0,69
Score ESS		0,73
Nombre de traitements		0,56
Mode de vie (référence : Seul)	En famille Institutionnalis é	0,58



RÉSULTATS : MPI ET DUREE D'HOSPITALISATION



RÉSULTATS : MPI ET RÉHOSPITALISATION DANS L'ANNÉE

NON significatif



DISCUSSION : POINTS FORTS

- ❖ Cohorte **représentative** de la population gériatrique hospitalisée
 - Parent et al., *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 2010
 - Le Cossec et al., *IRDES*, 2015
 - Gentile et al., *J Nutr Health Aging*, 2013

- ❖ Efficacité et Valeur prédictives du MPI à 1 an
 - Résultats concordants avec la littérature
 - Filippo et al., *Rejuvenation Res*, 2008
 - Applicabilité ++
 - Bureau et al., *Int J Cardiol*, 2017

- ❖ Plusieurs champs d'utilisation
 - Pratique clinique / Incertitude diagnostique
 - Recherche clinique : Sous-groupes homogènes

DISCUSSION : LIMITES



- ❖ Caractère chronophage (30 minutes)



- ❖ Patients hospitalisés —————> Ambulatoire et Institution (**MPI-SVaMA**)

Pilotto et al., J Am Med Dir Assoc, 2013

CONCLUSION



- ❖ MPI à l'admission —————> **Pertinence pronostique**
- ❖ Projet de soin **adapté** au niveau de risque du patient
- ❖ **Continuité** des soins



Etudes prospectives multicentriques pour confirmer nos résultats



MPI_Age



**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**