



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.

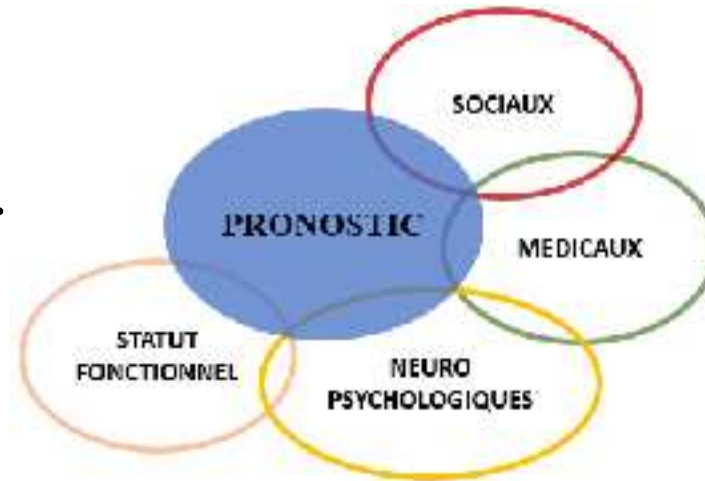
Gill TM, *JAMA*, 2012

VIGOUREUX



- ❖ Pronostic **MULTIFACTORIEL**.

Gill TM, *N Engl J Med*, 2010



FRAGILE



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

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

DÉPENDANT



INTRODUCTION : INDICE DE FRAGILITÉ / PRONOSTIQUE

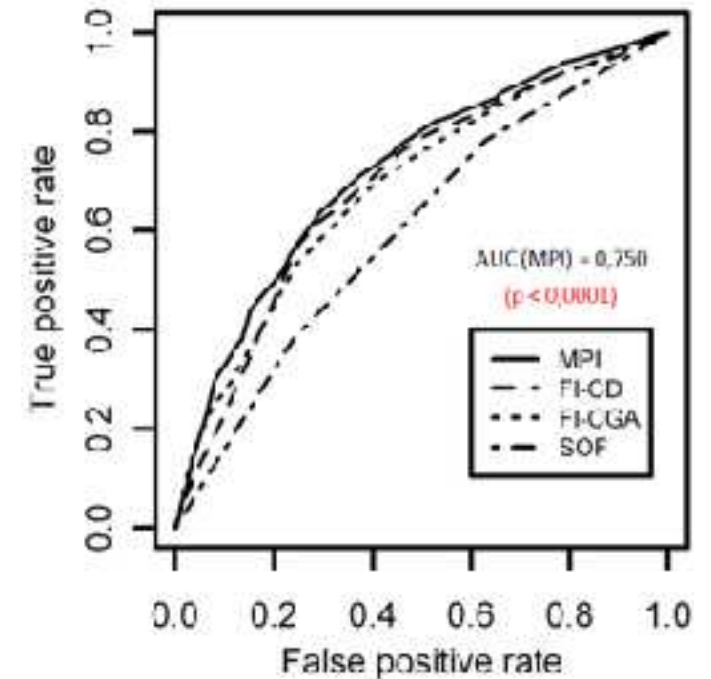
Indice Pronostique Multidimensionnel (MPI)

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

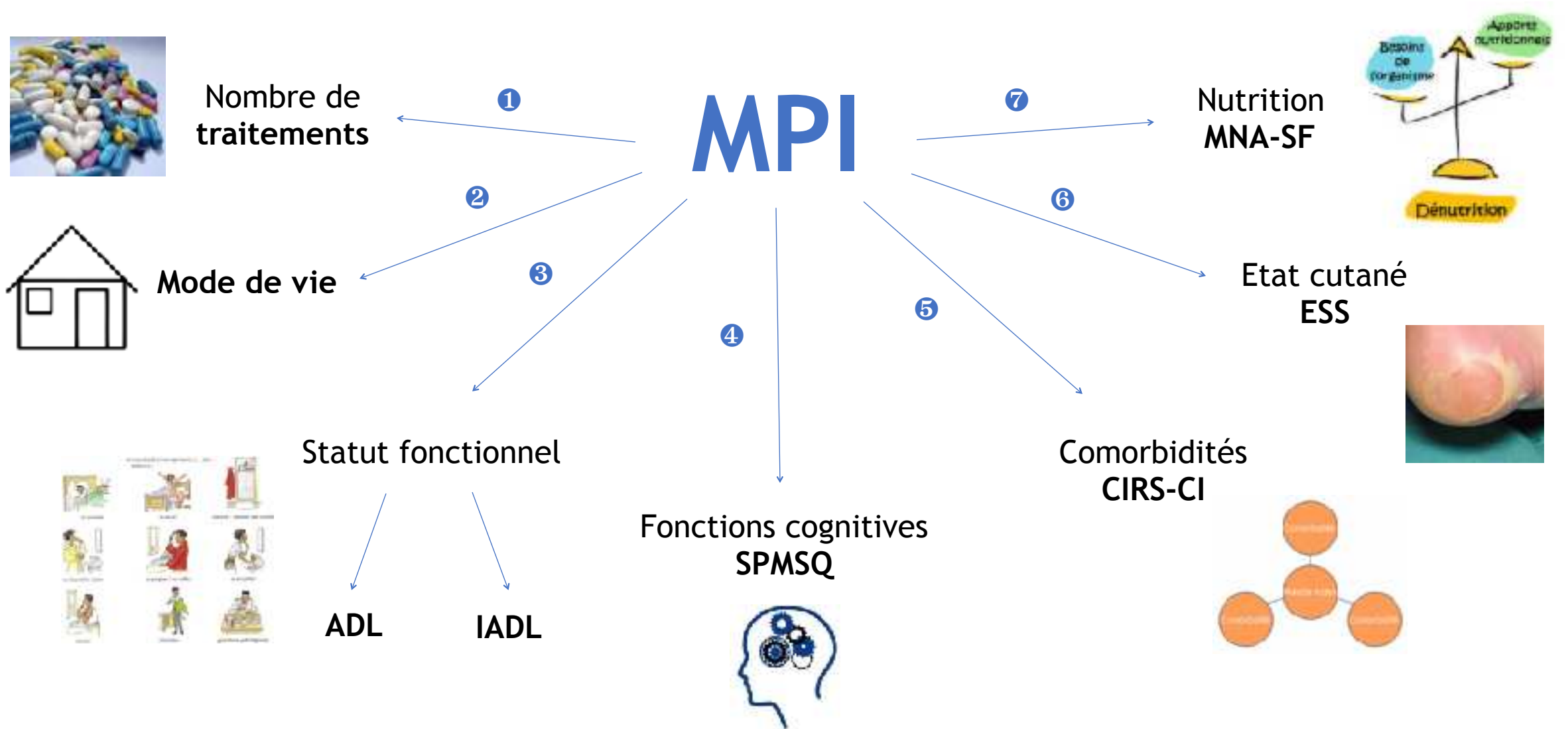
❖ Réplication Européenne en [2015](#)

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 → Prédicatif de la **durée de séjour hospitalier** ?
- ❖ MPI → Prédicatif 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	n(%)	61	(39,9%)
Score MPI moyen (±DS) = 0,52 ± 0,17	MPI-1		21	(13,7%)
	MPI-2		98	(64,1%)
	MPI-3		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%)

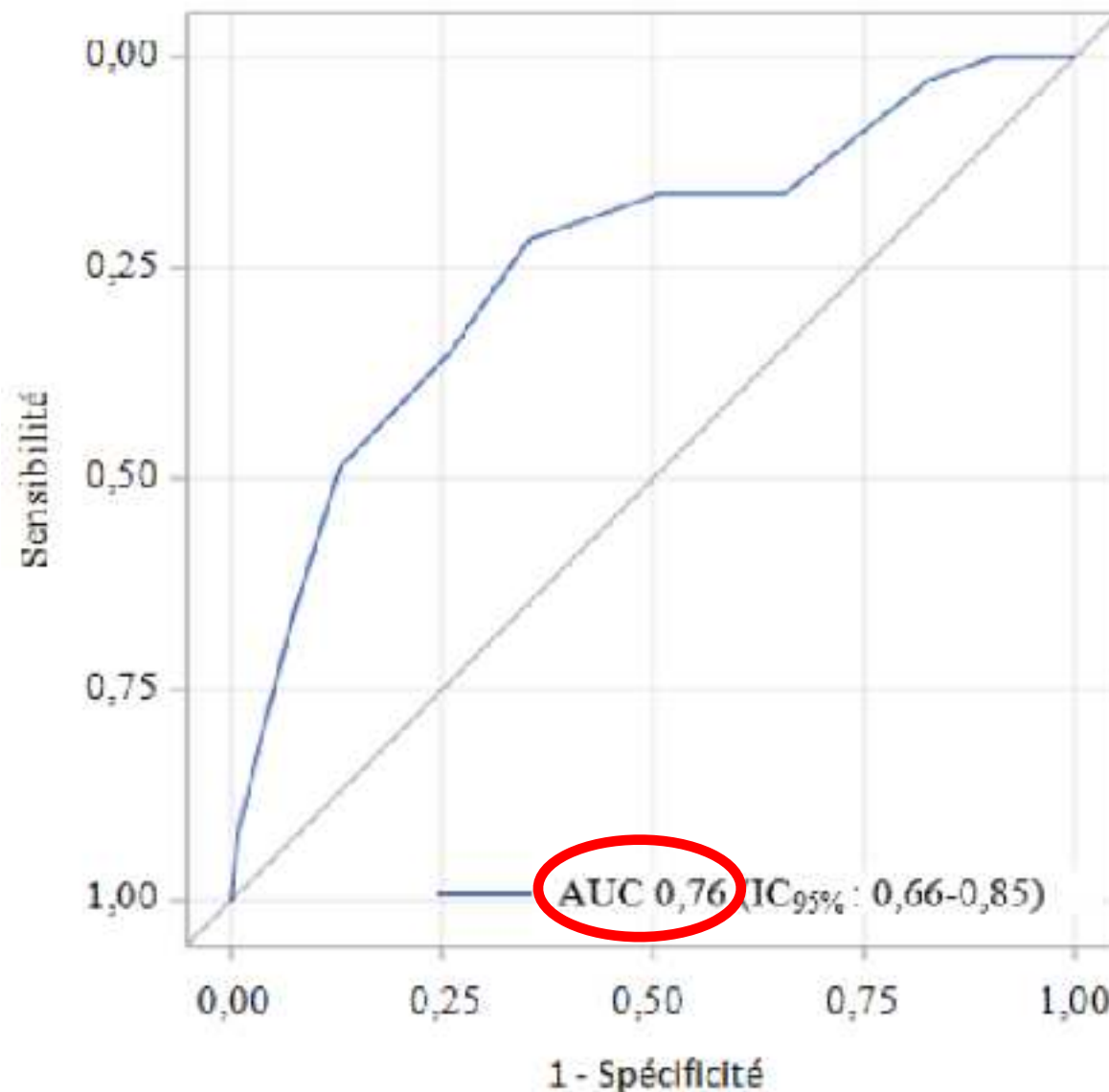
p < 0,01
(chi²)

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)	0,58
En famille	
Institutionnalis é	

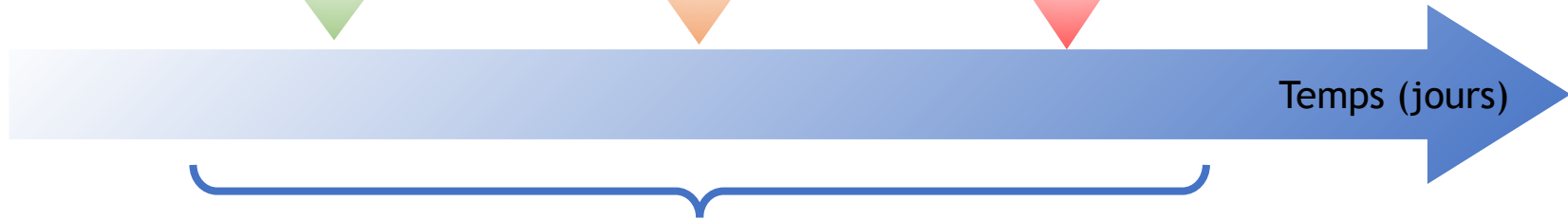


RÉSULTATS : MPI ET DUREE D'HOSPITALISATION

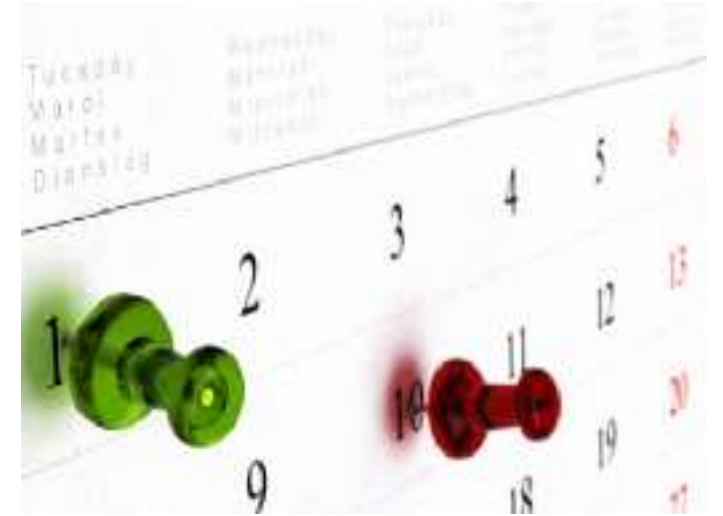
MPI-1
9,6 ± 5,0

MPI-2
17,2 ± 15,3

MPI-3
20,1 ± 14,1



p < 0,05 (ANOVA)



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

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**