



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.

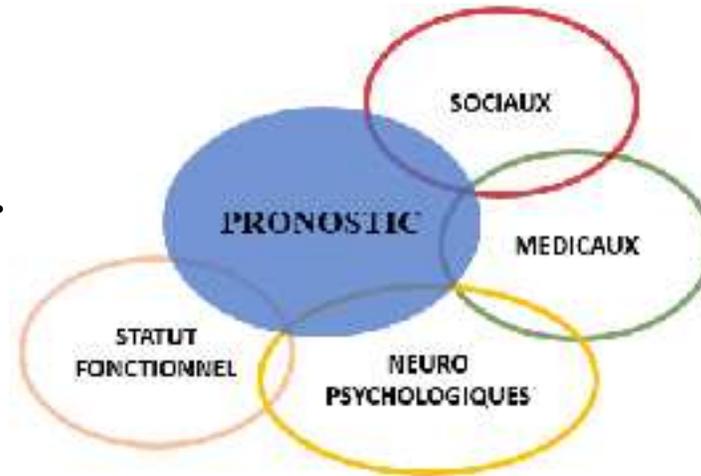
Gill TM, *JAMA*, 2012

**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

---

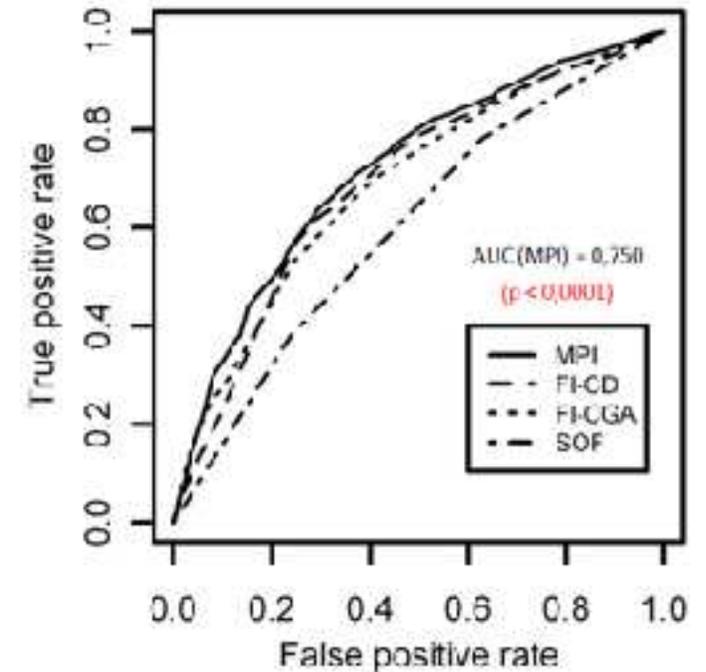
## Indice Pronostique Multidimensionnel (MPI)

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

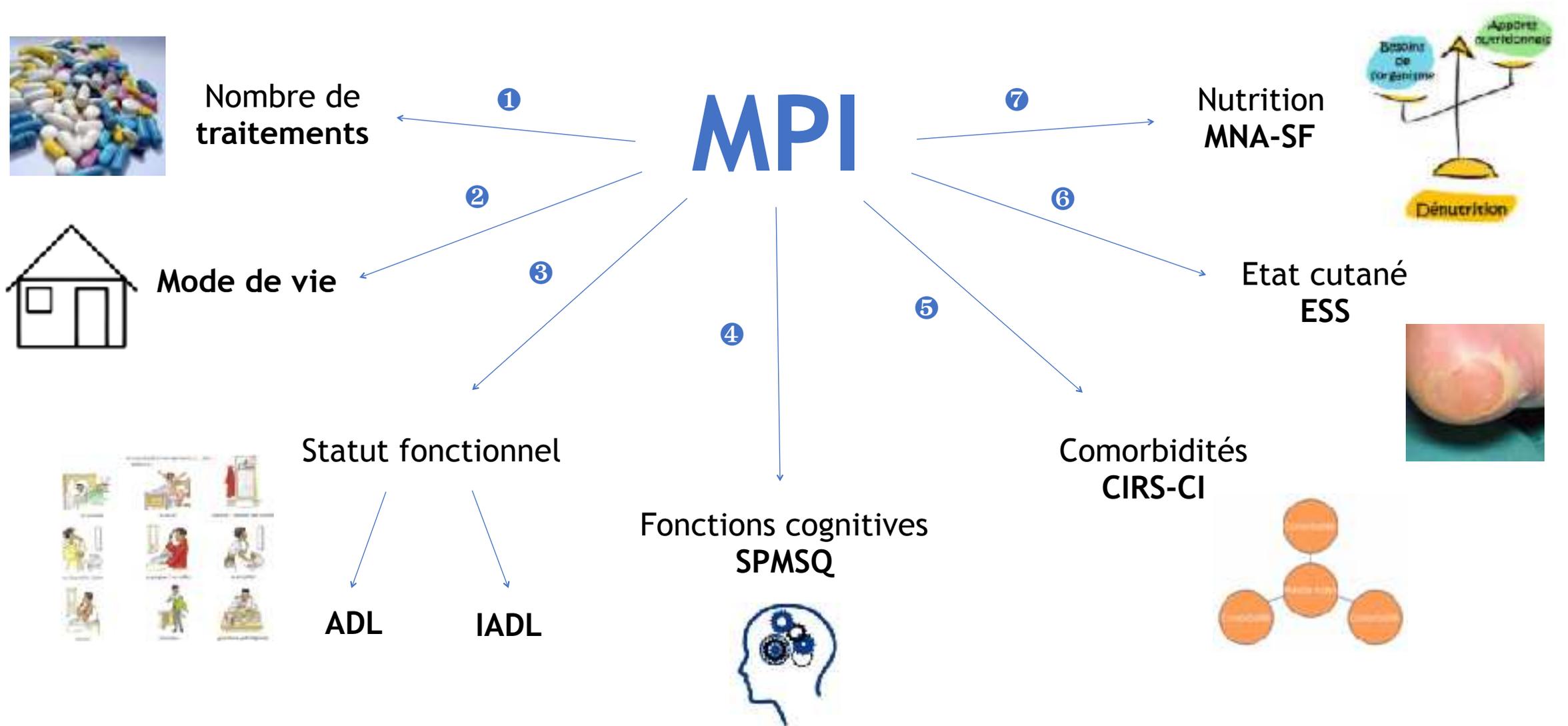
❖ Réplication Européenne en [2015](#)

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<sup>er</sup> 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 $\pm$ DS		85,9 $\pm$ 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%)
	$\geq$ 3 n(%)	114 (74,5%)

## RÉSULTATS : CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS (2)

PARAMÈTRES		RÉSULTATS		
Score MNA-SF	≥ 12	n(%)	34	(22,2%)
	8 - 11	n(%)	85	<b>55,6%</b>
	≤ 7	n(%)	34	<b>22,2%</b>
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	<b>67,9%</b>
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%)

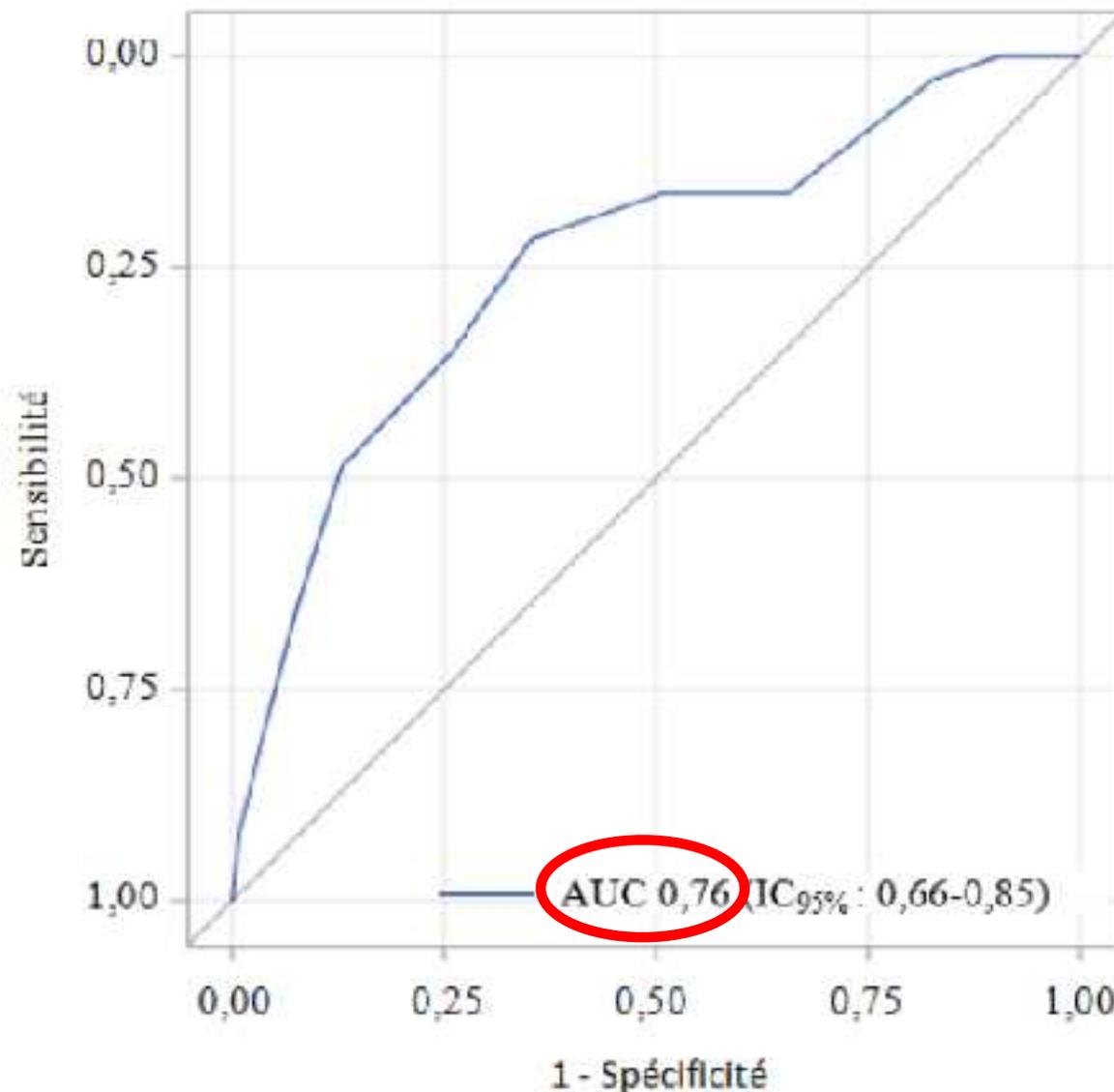
p < 0,01  
(chi<sup>2</sup>)

## RÉSULTATS : DÉCÈS À 1 AN (2)

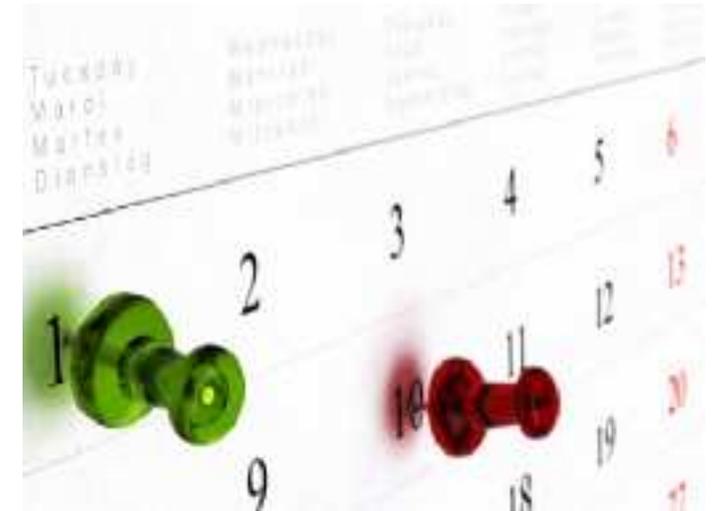
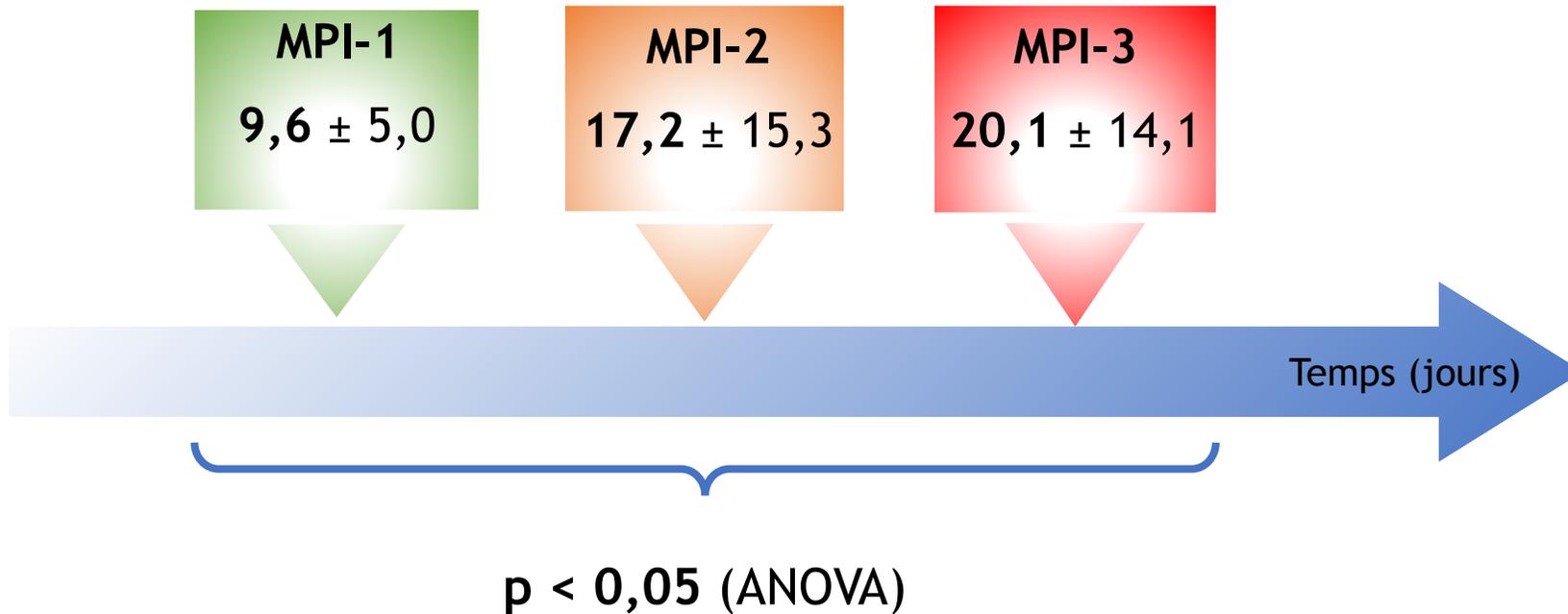
		OR (IC 95%)	p
Age		0,98 (0,92-1,05)	0,59
Sexe masculin		1,69 (0,79-3,56)	0,18
Score MPI (0,1%)		1,88 (1,43-2,48)	< 0,0001
Score ADL		0,66 (0,54-0,81)	< 0,0001
Score IADL		0,72 (0,60-0,87)	0,0005
Nombre d'erreurs SPMSQ		1,19 (1,04-1,36)	0,01
CIRS-CI		1,55 (1,22-1,97)	0,0004
Score MNA-SF		0,75 (0,64-0,89)	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)			0,28
	En famille	1,56 (0,63-3,85)	
	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%)	<b>0,76</b>
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



## 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**