

- MNA

Nom :	Prénom :	Sexe :	Date :
Âge :	Poids en kg :	Taille en cm :	
Hauteur du genou en cm :			
Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.			
<b>Dépistage</b>			
A. Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ? 0 = anorexie sévère 1 = anorexie modérée 2 = pas d'anorexie <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>			
B. Perte récente de poids (< 3 mois) 0 = perte de poids > 3 kg 1 = ne sait pas 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg 3 = pas de perte de poids <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>			
C. Motricité 0 = du lit au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>			
D. Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ? 0 = oui 2 = non <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>			
E. Problèmes neuropsychologiques 0 = démence ou dépression sévère 1 = démence ou dépression modérée 2 = pas de problème psychologique <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>			
F. Indice de masse corporelle (IMC poids/(taille) <sup>2</sup> en kg/m <sup>2</sup> ) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>			
<b>Score de dépistage (sous-total max. 14 points)</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>			
12 points ou plus		normal pas besoin de continuer l'évaluation	
11 points ou moins		possibilité de malnutrition continuez l'évaluation	

**Évaluation globale**

G. Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?  
 0 = non    1 = oui   

H. Prend plus de 3 médicaments  
 0 = oui    1 = non   

I. Escarres ou plaies cutanées ?  
 0 = oui    1 = non

J. Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?  
 0 = 1 repas  
 1 = 2 repas  
 2 = 3 repas   

K. Consomme-t-il :  
 – une fois par jour au moins des produits laitiers ?    oui  non   
 – une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ?    oui  non   
 – chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ?    oui  non   
 0,0 = si 0 ou 1 oui  
 0,5 = si 2 oui  
 1,0 = si 3 oui   

L. Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ?  
 0 = non    1 = oui   

M. Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour ?  
 (eau, jus, café, thé, lait, vin, bière...)  
 0,0 = moins de 3 verres  
 0,5 = de 3 à 5 verres  
 1,0 = plus de 5 verres   

N. Manière de se nourrir  
 0 = nécessite une assistance  
 1 = se nourrit seul avec difficulté  
 2 = se nourrit seul sans difficulté   

O. Le patient se considère-t-il bien nourri ? (problèmes nutritionnels)  
 0 = malnutrition sévère  
 1 = ne sait pas ou malnutrition modérée  
 2 = pas de problème de nutrition   

P. Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé  
 que la plupart des personnes de son âge ?  
 0,0 = moins bonne  
 0,5 = ne sait pas  
 1,0 = aussi bonne  
 2,0 = meilleure   

Q. Circonférence brachiale (CB en cm)  
 0,0 = CB < 21  
 0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22  
 1,0 = CB > 22   

R. Circonférence du mollet (CM en cm)  
 0 = CM < 31    1 = CM ≥ 31   

Évaluation globale (max. 16 points)   

Score de dépistage   

Score total (max. 30 points)   

**Appréciation de l'état nutritionnel**

de 17 à 23,5 points = risque de malnutrition   

moins de 17 points = mauvais état nutritionnel   

© 1998 Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners.