

Age		Sexe		Poids		Taille		Hauteur du genou	
-----	--	------	--	-------	--	--------	--	------------------	--

INDICES ANTHROPOMETRIQUES

1-Indice de masse corporelle

Poids (en kg)	
Taille ² (en m)	
<input type="checkbox"/> IMC < 19	0
<input type="checkbox"/> 19 ≤ IMC < 21	1
<input type="checkbox"/> 21 ≤ IMC < 23	2
<input type="checkbox"/> IMC > 23	3

2-Circonférence brachiale (en cm)

<input type="checkbox"/> CB < 21	0
<input type="checkbox"/> 21 ≤ CB < 22	0,5
<input type="checkbox"/> CB > 23	3

3- Circonférence du mollet (en cm)

<input type="checkbox"/> < 31	0
<input type="checkbox"/> ≥ 31	1

4-Perte de poids récente (-de 3 mois)

<input type="checkbox"/> >3 kg	0
<input type="checkbox"/> _Ne sait pas	1
<input type="checkbox"/> De 1 à 3 kg	2
<input type="checkbox"/> _Pas de perte	3

ÉVALUATION GLOBALE

5- Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?

<input type="checkbox"/> Non	0
<input type="checkbox"/> Oui	1

6- Prend-il plus de 3 médicaments ?

<input type="checkbox"/> Non	0
<input type="checkbox"/> Oui	1

7- Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 dernier mois ?

<input type="checkbox"/> Non	0
<input type="checkbox"/> Oui	1

8- Motricité

<input type="checkbox"/> Du lit au fauteuil	0
<input type="checkbox"/> Autonome à l'intérieur	1
<input type="checkbox"/> Sort du domicile	2

9- Problèmes neurologiques

<input type="checkbox"/> Démence/dépression sévère	0
<input type="checkbox"/> Démence/dépression modérée	1
<input type="checkbox"/> Pas de problèmes psychologiques	2

10- Escarres ou plaies cutanées

<input type="checkbox"/> Non	0
<input type="checkbox"/> Oui	1

ÉVALUATION SUBJECTIVE

11- Le patient se considère-t-il comme bien nourri (problèmes nutritionnels) ?

<input type="checkbox"/> Malnutrition sévère	0
<input type="checkbox"/> Ne sait pas ou malnutrition modérée	1
<input type="checkbox"/> Pas de problèmes de malnutrition	2

12- Le patient se sent-il en meilleure santé ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?

<input type="checkbox"/> Moins bonne	0
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	0,5
<input type="checkbox"/> Aussi bonne	1
<input type="checkbox"/> Meilleure	2

ÉVALUATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL (MNA – Mini Nutritional Assesement)

INDICES DIÉTÉTIQUES

13- Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit-déjeuner, déjeuner, dîner > à 2 plats)

<input type="checkbox"/> 1 Repas	0
<input type="checkbox"/> 2 Repas	1
<input type="checkbox"/> 3 Repas	2

14- Consomme-t-il au moins 1 fois/jour des produits laitiers ?

<input type="checkbox"/> 0 point si 0 ou 1 fois	0
---	---

Consomme-t-il 1 à 2 fois/semaine des œufs ou des légumineuses ?

<input type="checkbox"/> 0,5 si 2 oui	0,5
---------------------------------------	-----

Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ?

<input type="checkbox"/> 1 point si 3 oui	1
---	---

15- Consomme-t-il 2 fois/jour au moins des fruits ou des légumes ?

<input type="checkbox"/> Non	0
<input type="checkbox"/> Oui	1

16- Présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs ou difficulté de mastication ou de déglutition ?

<input type="checkbox"/> Anorexie sévère	0
<input type="checkbox"/> Anorexie modérée	1
<input type="checkbox"/> Pas d'anorexie	2

17- Combien de verres de boisson consomme-t-il par Jour ? (eau, jus, café, soda, thé, lait, vin, bière)

<input type="checkbox"/> Moins de 3 verres	0
<input type="checkbox"/> De 2 à 5 verres	1
<input type="checkbox"/> Plus de 5 verres	2

18- Manière de se nourrir

<input type="checkbox"/> Nécessite une assistance	0
<input type="checkbox"/> Se nourrit seul avec difficultés	1
<input type="checkbox"/> Se nourrit seul sans difficulté	2

SCORE MNA

Date	Score
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30

Date	Score
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30
	/30



Score \geq 24 points
Etat nutritionnel satisfaisant



17 \leq Score \leq 23.5 points
Risque de malnutrition



Score $<$ 17 points
Mauvais état nutritionnel