## Mini Nutritional Assessment MNA®



	IVIIVA				
Nom :		Pr	énom :		
Sexe: Age:	Poids, kg:		Taille, cm :	Date :	
	e du questionnaire en indiquant le scor gal à 11 ou inférieur, complétez le ques				
Dépistage			J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? 0 = 1 repas		
A Le patient présente-t-il	une perte d'appétit? A-t-il moins		1 = 2 repas		
mangé ces 3 derniers n	nois par manque d'appétit,		2 = 3 repas		
problèmes digestifs, di	fficultés de mastication ou de	_			
déglutition ?		K	Consomme-t-il ?		
0 = baisse sévère des pr			Une fois par jour au moins		
1 = légère baisse des pri			des produits laitiers?	oui □ n	on 🗆
2 = pas de baisse des pr B Perte récente de poids		_	Une ou deux fois par semaine		
0 = perte de poids > 3 kg			<ul><li>des œufs ou des légumineuses</li><li>Chaque jour de la viande, du</li></ul>	s oui□ n	on ⊔
1 = ne sait pas	,		poisson ou de volaille	oui  □ n	on 🗆
2 = perte de poids entre	1 et 3 kg		0.0 = si 0 ou 1 oui	Odi 🗀 Ti	
3 = pas de perte de poid			0,5 = si 2 oui		
C Motricité			1,0 = si 3 oui		
0 = au lit ou au fauteuil		_			
1 = autonome à l'intérieu 2 = sort du domicile	ır 🖂	L	Consomme-t-il au moins deux fois	s par jour des fruits ou de	es
	s psychologique au cours des 3		légumes ?		
derniers mois?	o poyonologique un oculo uco c	- NA	0 = non 1 = oui  Quelle quantité de boissons cons	omme til nar jour 2 (eau	ine
0 = oui 2 = non		М	café, thé, lait)	omme-t-n par jour : (eau	, jus,
E Problèmes neuropsych	ologiques		0,0 = moins de 3 verres		
0 = démence ou dépress	sion sévère		0,5 = de 3 à 5 verres		
1 = démence leve			1,0 = plus de 5 verres		
2 = pas de problème psy		_			
F Indice de masse corpor m) <sup>2</sup>	relle (IMC) = poids en kg / (taille en	N	Manière de se nourrir		
0 = IMC <19			0 = nécessite une assistance		
1 = 19 ≤ IMC < 21			1 = se nourrit seul avec difficulté 2 = se nourrit seul sans difficulté		
2 = 21 ≤ IMC < 23		. –	2 Se fiedrik Sedi Salis dililedite		
3 = IMC ≥ 23		0	Le patient se considère-t-il bien n	ourri ?	
Score de dépistage			0 = se considère comme dénutri		
(sous-total max. 14 points)			1 = n'est pas certain de son état nut		_
12-14 points:	état nutritionnel normal		2 = se considère comme n'ayant pas	s de problème de nutrition	
8-11 points:	à risque de dénutrition	P	Le patient se sent-il en meilleure o	ou en moins honne santé	nue la
0-7 points:	dénutrition avérée	•	plupart des personnes de son âge		quo iu
Dour une évaluation apprefer	ndie, passez aux questions G-R		0,0 = moins bonne		
Four une evaluation approior	nule, passez aux questions G-IX		0,5 = ne sait pas		
Evaluation globale			1,0 = aussi bonne		
G Le natient vit-il de faco	n indépendante à domicile ?		2,0 = meilleure		
1 = oui 0 = non		Q	Circonférence brachiale (CB en ci	m)	
1 - 001 0 - 11011		_ ~	0,0 = CB < 21	111)	
H Prend plus de 3 médica	aments par jour ?		0,5 = CB ≤ 21 ≤ 22		
0 = oui 1 = non			1,0 = CB > 22		
I Escarres ou plaies cutanées ?		R	Circonférence du mollet (CM en c 0 = CM < 31	m)	
0 = oui 1 = non			0 = CM < 31 1 = CM ≥ 31		
			Evaluation globale (max. 16 point	S)	
def. Vellas B, Villars H, Abellan G, Challenges. J Nut Health Aging	et al. Overview of the MNA® - Its History and g 2006;10:456-465.		Score de dépistage		
	lva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for ctice: Developing the Short-Fom Mini		Score total (max. 30 points)		шш.L
Nutritional Assessment (MNA-	SF). J. Geront 2001;56A: M366-377. Assessment (MNA®) Review of the Literature	F	Appréciation de l'état nutritionn	nel	
<ul> <li>What does it tell us? J Nutr H</li> <li>Société des Produits Nestlé</li> </ul>	lealth Aging 2006; 10:466-487.		e 24 à 30 points	état nutritionnel normal	
© Société des Produits Nestlé	SA 1994, Revision 2009.	C	e 17 à 23,5 points	risque de malnutrition	
Pour plus d'informations : w	ww.mna-elderly.com	n	noins de 17 points	mauvais état nutritionne	el