

Mini-Nutritional Assessment (MNA)

- Référence : *Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. Nutr Rev 1996;54:S59-S65*
- Lien : www.mna-elderly.com
- Le MNA est utilisé pour évaluer l'état nutritionnel et repérer une dénutrition chez une personne âgée.
- Cette échelle comporte deux temps :
 1. **le dépistage** qui repose sur 6 questions (A à F), avec une notation maximum de 14 points.
 - si le score est supérieur ou égal à 12 : pas de problème de dénutrition, ne pas poursuivre le test ;
 - si le score est inférieur à 12 : possibilité de malnutrition, poursuivre le test.
 2. **l'évaluation globale** est notée sur 30 points :
 - MNA < 17 points = mauvais état nutritionnel ;
 - 17 < MNA < 23,5 points = risque de malnutrition ;
 - MNA ≥ 24 points = état nutritionnel satisfaisant.

DEPISTAGE	J. Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit déjeuner, déjeuner, dîner > 2 plats) 0 = 1 repas / 1 = 2 repas / 2 = 3 repas
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	K. Consomme-t-il : - une fois par jour au moins des produits laitiers ? oui / non - une ou 2 fois par semaine des œufs ou des légumineuses ? oui / non - chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ? oui / non 0 = si 0 ou 1 oui 0,5 = si 2 oui 1 = si 3 oui
B. Perte récente de poids (< 3 mois) 0 = perte > 3 kg 1 = ne sait pas 2 = perte entre 1 et 3 kg 3 = pas de perte de poids	L. Consomme-t-il 2 fois par jour au moins des fruits et légumes ? 0 = non / 1 = oui
C. Motricité 0 = du lit au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile	M. Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour ? 0 = < 3 verres 0,5 = de 3 à 5 verres 1 = plus de 5 verres
D. Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ? 0 = oui / 1 = non	N. Manière de se nourrir 0 = nécessité d'une assistance 1 = se nourrit seul avec difficultés 2 = se nourrit seul sans difficultés
E. Problèmes neuropsychologiques 0 = démence ou dépression sévère 1 = démence ou dépression modérée 2 = pas de problème psychologique	O. Le patient se considère-t-il bien nourri ? 0 = malnutrition sévère 1 = ne sait pas ou malnutrition modérée 2 = pas de problème de nutrition
F. Indice de masse corporelle [IMC = poids/taille ² en kg/m ²] 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	P. Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ? 0 = moins bonne / 0,5 = ne sait pas 1 = aussi bonne / 2,0 = meilleure
Score de dépistage (sous total max. 14 points)	Q. Circonférence brachiale (CB en cm)

<p>12 points ou plus : normal, pas besoin de continuer l'évaluation</p> <p>11 points ou moins : possibilité de malnutrition, continuez l'évaluation</p>	<p>0 = CB < 21</p> <p>0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22</p> <p>1 = CB > 22</p>
EVALUATION GLOBALE	<p>R. Circonférence du mollet (CM en cm)</p> <p>0 = CM < 31</p> <p>1 = CM ≥ 31</p>
<p>G. Le patient vit-il de façon indépendante au domicile ?</p> <p>0 = non / 1 = oui</p>	<p>Evaluation globale (max. 16 points)</p> <p>Score de dépistage</p> <p>Score total (max. 30 points)</p> <p>Appréciation de l'état nutritionnel</p> <p>De 17 à 23,5 points : risque de malnutrition</p> <p>Moins de 17 points : mauvais état nutritionnel</p>
<p>H. Prend plus de 3 médicaments ?</p> <p>0 = oui / 1 = non</p>	
<p>I. Escarres ou plaies cutanées ?</p> <p>0 = oui / 1 = non</p>	