

**FICHE D'ÉVALUATION NUTRITIONNELLE DEPISTAGE +  
COMPLÉMENTAIRE EHPAD (LINUT)**  
 DEPISTAGE       COMPLÉMENTAIRE

**IDENTIFICATION DU PATIENT :**

N° dossier

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

masculin     féminin

Etablissement :

Code postal :

Ville :

**IDENTIFICATION DE L'ÉVALUATEUR :**

Nom :

Prénom :

Fonction

diététicienne linut

diététicienne vacataire

**EVALUATION NUTRITIONNELLE DE DEPISTAGE** (A ne pas compléter si le médecin a déjà réalisé le dépistage)    **Consentement :**  oui     non

**Alimentation thérapeutique**

Adaptation de texture

Compléments alimentaires-enrichissement

Aide à l'alimentation

oui     non    Type :  
 oui     non    Type :  
 oui     non    Type :.....  
et fréquence .....

oui     non

**Clinique** (si « mauvais » ou « oui » pourquoi ?)

- Etat bucco-dentaire
- Etat d'hydratation
- Etat cutané
- Epanchement pleural ou ascite
- Œdèmes des membres inférieurs
- Troubles de la déglutition
- Constipation
- Difficulté à la marche
- Déficit membre supérieur
- Tremblements
- Etat cognitif
- Problèmes psychologiques
- Altération de l'état général

bon     mauvais.....  
 bon     mauvais.....  
 bon     mauvais.....  
 oui     non.....  
 oui     non.....  
 oui     non.....  
 oui     non.....  
 oui     non.....  
 oui     non.....  
 bon     mauvais.....  
 oui     non.....  
 oui     non.....

**Etat nutritionnel**

Poids « actuel » .....Kg

Poids « usuel »(=à 1 mois) .....Kg

Δ P à 1 mois .....%

Poids « usuel »(=à 6 mois) .....Kg

Δ P à 6 mois .....%

Taille .....cm    ou    Distance talon genou .....cm

IMC .....

Albuminémie ..... g/L    (uniquement si résident ≥ 70 ans)

Score MNA simplifié ...../ 14    (cf page 3) (uniquement si résident ≥ 70 ans)

$$P = (\text{Poids « actuel »} - \text{Poids « usuel »}) / (\text{« Poids usuel »}) \times 100$$

## EVALUATION NUTRITIONNELLE COMPLEMENTAIRE

<b>Score MNA complet</b> : ..... /30 (cf page 3) (uniquement si résident ≥ 70 ans)	<b>Score ADL</b> : ..... (cf page 6) <b>Groupe GIR</b> .....
---	---

**Evaluation des troubles cognitifs**  
 Score MMS : ...../30 (cf page 4-5)

Normal                       Démence modérée                       Démence sévère

**Dépistage de la dépression**

Vous sentez-vous souvent découragé et triste ?	Oui = 1	Non = 0
Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	Oui = 1	Non = 0
Etes-vous heureux la plupart du temps ?	Oui = 0	Non = 1
Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	Oui = 1	Non = 0

Score du mini GDS : ...../4      Résultat :  positif (>1)     négatif(=0)

Forte probabilité d'absence de dépression                       Forte probabilité de présence de dépression

**Prise en charge nutritionnelle**     oui     non    Laquelle : .....

<b>Enquête alimentaire</b> Recueil des ingesta sur ..... jours <input type="checkbox"/> ou rappel des 24h                      .. <input type="checkbox"/>  Remplie par : <input type="checkbox"/> le patient <input type="checkbox"/> son entourage <input type="checkbox"/> la diététicienne	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Moyenne %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="width: 15%;"><b>Kcal :</b></td> <td style="width: 10%;"><b>P</b></td> <td style="width: 75%;">..... %</td> </tr> <tr> <td><b>L</b></td> <td>..... %</td> </tr> <tr> <td><b>G</b></td> <td>..... %</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td><b>Sucres S :..... %</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Protéines totales :</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Calcium :</b></td> </tr> </tbody> </table>	Moyenne %			<b>Kcal :</b>	<b>P</b>	..... %	<b>L</b>	..... %	<b>G</b>	..... %			<b>Sucres S :..... %</b>	<b>Protéines totales :</b>			<b>Calcium :</b>		
Moyenne %																				
<b>Kcal :</b>	<b>P</b>	..... %																		
	<b>L</b>	..... %																		
	<b>G</b>	..... %																		
		<b>Sucres S :..... %</b>																		
<b>Protéines totales :</b>																				
<b>Calcium :</b>																				

**Résultats biologiques (si disponible)** Albumine : .....g/l CRP : .....mg/l

**CONCLUSION :**

**PROPOSITIONS THERAPEUTIQUES :**

Fait à :    Le :    Cachet + Signature :

## MNA (Mini Nutritional Assessment)

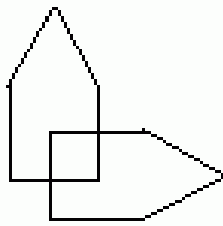
Répondez au questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question

<b>Dépistage :</b>	<b>J-Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?</b> 0 = 1 repas    1 = 2 repas    2 = 3 repas <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>A-Présente-t-il une perte d'appétit ?</b> <b>A-t-il mangé moins ces derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?</b> 0 = anorexie sévère 1 = anorexie modérée 2 = pas d'anorexie <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>K-Consomme-t-il ?</b> - 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 = si 0 ou 1 oui 0,5 = si 2 oui 1 = si 3 oui <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>B-Perte récente de poids (&lt; 3 mois)</b> 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 <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>L-Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ?</b> 0 = non    1 = oui <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>C-Motricité</b> 0 = du lit au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>M-Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait, vin, bière...)</b> 0 = moins de 3 verres 0,5 = de 3 à 5 verres 1 = plus de 5 verres <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>D-Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ?</b> 0 = oui    2 = non <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>N-Manière de se nourrir</b> 0 = nécessite une assistance 1 = se nourrit seul avec difficulté 2 = se nourrit seul sans difficulté <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>E-Problèmes neuropsychologiques</b> 0 = démence ou dépression sévère 1 = démence ou dépression modérée 2 = pas de problème psychologique <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>O-Le patient se considère-t-il bien nourri ? (problèmes nutritionnels)</b> 0 = malnutrition sévère 1 = ne sait pas ou malnutrition modérée 2 = pas de problème de nutrition <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>F-Indice de masse corporelle (IMC = poids/(taille)<sup>2</sup> en kg/m<sup>2</sup>)</b> 0 = IMC < 19    2 = 21 ≤ IMC < 23 1 = 19 ≤ IMC < 21    3 = IMC ≥ 23 <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>P-Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?</b> 0 = moins bonne    1 = aussi bonne 0,5 = ne sait pas    2 = meilleure <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>Score de dépistage</b> 12 points ou plus : normal pas besoin de continuer 11 points ou moins : continuer <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>Q-Circonférence brachiale (CB en cm)</b> 0,0 = CB < 21    0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1 = CB > 22 <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>Evaluation globale :</b>	<b>R-Circonférence du mollet (CM en cm)</b> 0 = CM < 31    1 = CM ≥ 31 <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>G-Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?</b> 0 = non    1 = oui <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>TOTAL (maxi 30 points)</b> > 24 : état nutritionnel satisfaisant. 17 - 23,5 : risque de malnutrition. < 17 : mauvais état nutritionnel. <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>H-Prend plus de 3 médicaments ?</b> 0 = oui    1 = non <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
<b>I-Escarres ou plaies cutanées ?</b> 0 = oui    1 = non <input style="float: right; width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>	

### MMS (Mini Mental Score)

Répondez au questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question

<b>Orientation :</b>	
Quelle est la date complète aujourd'hui ?	
1 - En quelle année sommes-nous ? 2 - En quelle saison ? 3 - En quel mois ? 4 - Quel jour du mois ? 5 - Quel jour de la semaine ?	<b>...../5</b>
6 - Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ? 7 - Dans quelle ville se trouve-t-il ? 8 - Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ? 9 - Dans quelle province ou région est situé ce département ? 10 - A quel étage sommes-nous ici ?	<b>...../5</b>
<b>Apprentissage : répéter les 3 mots</b>	
11 - Cigare ou Citron 12 - Fleur ou Clé 13 - Porte ou Ballon	<b>...../3</b>
<b>Attention ou calcul</b>	
<b>Soustraire par intervalle de 7 à partir de 100</b> 14 - 93                    17 - 72 15 - 86                    18 - 65 16 - 79 Pour tous les sujets, même ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander, Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers E D N O M	<b>...../5</b>
<b>Rappel des 3 mots: répéter les 3 mots</b>	
19 - Cigare ou Citron 20 - Fleur ou Clé 21 - Porte ou Ballon	<b>...../3</b>
<b>Langage</b>	
22 - Montrer un crayon : quel est le nom de cet objet ?	<b>...../1</b>
23 - Montrer une montre : quel est le nom de cet objet ?	<b>...../1</b>
24 - Écouter bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS », « DE SI », NI DE ET »	<b>...../1</b>
<b>Poser une feuille sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant « Écoutez bien et faites ce que je vais vous dire :</b>	
25 - Prenez cette feuille avec la main droite 26 - pliez la en deux 27 - et jetez la par terre	<b>...../3</b>

<b>28 - Faites ce qui est écrit</b>	
<b>FERMEZ LES YEUX</b>	...../1
<b>29 – Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez mais une phrase entière</b>	
.....	...../1
<b>Praxies constructives</b>	
30 - Voulez-vous recopier ce dessin	
	...../1

**SCORE TOTAL (de 0 à 30)**

Version GRECO 1996 d'après Folstein et collé 1975.

Quand le MMS est **inférieur à 27**, il faut tenir compte du niveau culturel du sujet avant de demander une consultation spécialisée.

Le nombre d'années de scolarité doit être également pris en compte (source : Jama, n° 46, oct.93) :

On considère qu'il y a altération des fonctions cognitives si le score est inférieur à :

- 19 pour les sujets ayant bénéficié de 0 à 4 ans de scolarité
- 23 pour les sujets ayant bénéficié de 5 à 8 ans de scolarité
- 27 pour les sujets ayant bénéficié de 9 à 12 ans de scolarité
- 29 pour les sujets ayant le baccalauréat

Le score **maximal est de 30**. Il est considéré comme

- normal lorsque il est **supérieur à 25**,
- démence modérée compris entre 10 et 20.
- démence sévère, inférieur à 10

### ADL (Activities of daily life)

Répondez au questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question

ADL		A	B	C
<b>Cohérence</b>	Converser et se comporter de façon sensée par rapport aux normes admises			
<b>Orientation</b>	Se repérer dans le temps (jour et nuit, matin et soir), dans les lieux habituels ...			
<b>Toilette</b>	Faire seul, en entier, habituellement et correctement sa toilette du haut et du bas Il faut coter la toilette du haut (visage, tronc, membres supérieurs, rasage, coiffage) et du bas (régions intimes, membres inférieurs, pieds) puis de référer à: AA = A CC = C Autres = B			
<b>Habillage</b>	S'habiller seul, totalement et correctement Il faut coter l'habillement du haut (bras, tête), Du milieu (boutons, ceinture, bretelles...) et du bas (pantalon, chaussettes, bas, chaussures) puis se référer à : AAA = A CCC = C Autres = B			
<b>Alimentation</b>	S'alimenter seul et correctement Il faut coter "se servir" (couper la viande, Ouvrir un pot, se verser à boire, peler un fruit..) et manger et se référer à: AA = A CC = C BC = C CB = C Autres = B			
<b>Elimination</b>	Assure seul et correctement l'hygiène de l'élimination urinaire et anale Il faut coter l'élimination urinaire et anale et se référer à: AA = A CC = C AC ou CA = C BC ou CB = C Autres = B			
<b>Transfert</b>	Se lève (du lit, du canapé, du sol), se couche et s'assoit seul			
<b>Déplacements intérieurs</b>	Se déplace seul (éventuellement avec canne, déambulateur ou fauteuil roulant)			
<b>Déplacements extérieurs</b>	A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport			
<b>Communication distance</b>	Utilise les moyens de communication à distance (téléphone, alarme...)			

- A : Fait spontanément seul, totalement, régulièrement et correctement  
 B : Fait partiellement ou irrégulièrement ou incorrectement ou sur incitation  
 C : Ne fait pas, ne peut pas ou ne veut pas le faire