

Questionnaire d'évaluation globale subjective

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Nom du patient : _____

Date : _____ / _____ / _____

APPORT NUTRITIONNEL

- Aucun changement; apport adéquat
- Apport inadéquat; depuis combien de temps l'apport est-il inadéquat? _____
 Régime solide, avec apport sous-optimal Régime semi-liquide ou suppléments nutritionnels oraux seulement Apport minimal, régime liquide strict ou aucun apport
- Apport nutritionnel au cours des 2 dernières semaines***
 Adéquat _____ Amélioré mais toujours inadéquat _____ Aucune amélioration ou inadéquat _____

POIDS

Poids habituel _____ Poids actuel _____

- Perte pondérale non liquidienne au cours des 6 derniers mois** Perte de poids (kg) _____
 Perte de < 5 % ou poids stable Perte de 5 à 10 % sans stabilisation ni gain Perte de > 10 % se poursuivant
Si la réponse n'est pas connue, y a-t-il eu une perte de poids observée subjectivement au cours des 6 derniers mois?
 Aucune ou légère Modérée Grave
- Variation du poids au cours des 2 dernières semaines*** Différence (si connue) _____
 Gain de poids Aucun changement Perte de poids

SYMPTÔMES (Présence de symptômes nuisant à l'apport alimentaire par voie orale)

- Douleur en mangeant Anorexie Vomissements Nausées Dysphagie Diarrhée
 Problèmes dentaires Satiété précoce Constipation
- Aucun symptôme Intermittents/légers/peu nombreux Constants/graves/multiples
- Symptômes au cours des 2 dernières semaines***
 Disparition des symptômes Amélioration Aucun changement ou aggravation

CAPACITÉS FONCTIONNELLES (Fatigue et perte progressive des capacités fonctionnelles)

- Aucun dysfonctionnement
- Capacités réduites; depuis combien de temps ce changement est-il présent? _____
 Difficulté à se déplacer ou à effectuer les activités quotidiennes Patient alité ou confiné au fauteuil
- Capacités fonctionnelle au cours des 2 dernières semaines***
 Amélioration Aucun changement Détérioration

BESOINS MÉTABOLIQUES

Besoins métaboliques élevés Non Oui

EXAMEN PHYSIQUE

Perte de graisse corporelle Non Légère/modérée Importante
Perte de masse musculaire Non Légère/modérée Importante
Présence d'œdème/ascite Non Légère/modérée Importante

CATÉGORIES DE L'ÉVALUATION GLOBALE SUBJECTIVE (ÉGS)

- A** Bon état nutritionnel État normal **B** Malnutrition légère/modérée Certainement perte nutritionnelle progressive **C** Malnutrition grave Signes de fonte musculaire et symptômes progressifs

FACTEUR CONTRIBUTIF

- CACHEXIE** (perte de masse adipeuse et musculaire causée par une maladie ou une inflammation) **SARCOPÉNIE** (diminution de la masse musculaire et de la force musculaire)

*Voir la description des catégories de l'ÉGS à la page 2 pour plus de détails.

Avril 2017



Canadian
Malnutrition
Task Force*

le Groupe de
travail canadien
sur la malnutrition*

Advancing Nutrition Care in Canada / Améliorer les soins nutritionnels au Canada

Guide d'évaluation globale subjective de la composition corporelle

TISSUS ADIPEUX SOUS-CUTANÉ

| Examen physique | État nutritionnel normal | Malnutrition légère/modérée | Malnutrition grave |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Contour des yeux | Zone légèrement bombée. | Yeux légèrement creux, cernes légèrement foncés. | Yeux creux ou enfoncés, cernes foncés. |
| Triceps | Grand espace entre les doigts. | Profondeur restreinte des tissus adipeux. Peau flasque. | Très peu d'espace entre les doigts ou les doigts se touchent. |
| Côtes, bas du dos, flancs | Cage thoracique pleine, qui ne laisse pas voir les côtes. Saillie absente ou légère de la crête iliaque. | Côtes visibles, mais sans creux marqués. Crête iliaque quelque peu saillante. | Creux entre les côtes très marqués. Crête iliaque très saillante. |

FONTE MUSCULAIRE

| Examen physique | État nutritionnel normal | Malnutrition légère/modérée | Malnutrition grave |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Tempes | Muscle bien défini | Légère dépression. | Creux, dépression. |
| Clavicule | Non visible chez l'homme; peut être visible mais sans être proéminente chez la femme. | Certaine proéminence, pas nécessairement sur toute la longueur de l'os. | Os saillant, proéminent. |
| Épaules | Arrondies. | Non anguleuses; légère protubérance de l'acromion. | Aspect anguleux; os proéminents. |
| Omoplates/côtes | Os non proéminents; aucune dépression importante. | Légères dépressions ou os légèrement saillants, dans certaines régions seulement. | Os proéminents; dépressions importantes. |
| Quadriceps | Bien définis. | Dépression/atrophie sur la face médiale de la cuisse. | Genoux proéminents, dépression médiale importante. |
| Premier muscle interosseux dorsal (entre le pouce et l'index, sur le dos de la main)** | Protrusion du muscle; celui-ci peut être plat chez la femme. | Surface légèrement creusée. | Surface plate ou creuse. |

RÉTENTION LIQUIDIENNE

| Examen physique | État nutritionnel normal | Malnutrition légère/modérée | Malnutrition grave |
|-----------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Œdème | Aucun. | Œdème gardant l'empreinte du doigt dans les extrémités, jusqu'aux genoux; œdème possible de la région sacrée si le patient est alité. | Œdème gardant l'empreinte du doigt allant au-delà des genoux; œdème de la région sacrée si le patient est alité et œdème généralisé possible. |
| Ascite | Absente. | Présente (peut n'être manifeste qu'à l'imagerie). | |

A - Bon état nutritionnel Aucune diminution de l'apport alimentaire/nutritionnel; perte de poids de < 5 %; absence ou présence minimale de symptômes nuisant à l'apport alimentaire oral; aucune perte fonctionnelle; aucun déficit de masse adipeuse ou musculaire **OU** * patient répondant aux critères des catégories B ou C de l'ÉGS mais ayant récemment eu un apport alimentaire adéquat, un gain de poids non liquidien, avec une récente amélioration significative des symptômes ayant permis le retour à un apport oral adéquat et une récente amélioration significative des capacités fonctionnelles.

B - Malnutrition légère/modérée Diminution certaine de l'apport alimentaire/nutritionnel; perte de poids de 5 à 10 % sans stabilisation du poids ni gain pondéral; quelques symptômes légers nuisant à l'apport alimentaire oral; perte fonctionnelle modérée ou récente détérioration des capacités fonctionnelles; perte légère/modérée de masse adipeuse et (ou) de masse musculaire **OU** * patient répondant aux critères de la catégorie C de l'ÉGS mais avec une amélioration de l'apport alimentaire (qui reste insuffisant), une récente stabilisation du poids, une diminution des symptômes nuisant à l'apport alimentaire oral et une stabilisation des capacités fonctionnelles.

C - Malnutrition grave Diminution importante de l'apport alimentaire/nutritionnel; perte de poids de > 10 % se poursuivant; symptômes importants nuisant à l'apport alimentaire oral; perte fonctionnelle importante **OU** * récente détérioration importante, signes clairs de perte de masse adipeuse et (ou) musculaire.

Cachexia – Si le patient est atteint d'une maladie sous-jacente prédisposante (par exemple, un cancer) et s'il y a des signes de perte de masse musculaire et adipeuse et aucune ou peu d'amélioration avec un apport alimentaire optimal, cela correspond à la cachexie.

Sarcopenia – S'il y a un trouble sous-jacent (par exemple, le vieillissement) et s'il y a des signes de perte de masse musculaire et de force musculaire et aucune ou peu d'amélioration avec un apport alimentaire optimal, cela correspond à la sarcopénie.

**Chez les personnes âgées, la proéminence des tendons et l'apparition de creux sont le résultat du vieillissement et pourraient ne pas être un signe de malnutrition.



Canadian
Malnutrition
Task Force* | le Groupe de
travail canadien
sur la malnutrition™

Advancing Nutrition Care in Canada / Améliorer les soins nutritionnels au Canada