

 <p>UGECAm INSTITUT DE FORMATION Soigner, rééduquer, réinsérer : la santé sans préjugés</p>	<p>M3</p> <p>TP Mensurations</p> <p>Compétences associées :</p> <p>C3 : « Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins »</p>	Date : 24/11/2025 et 25/11/25 Durée : 3h30 Page 1 sur 4
---	--	--

Formateurs	MP SAUDET
-------------------	-----------

OBJECTIFS DES SOINS:

- Identifier, rechercher et analyser l'ensemble des éléments permettant d'évaluer l'état clinique de l'enfant
- Relever et analyser une donnée par rapport à des normes et des valeurs repères, alerter en cas d'écart et tracer la donnée avec exactitude

CONSIGNES GENERALES :

- Respecter les règles d'hygiène, de sécurité et de confort pour le patient
- Appliquer les règles d'ergonomie pour le professionnel

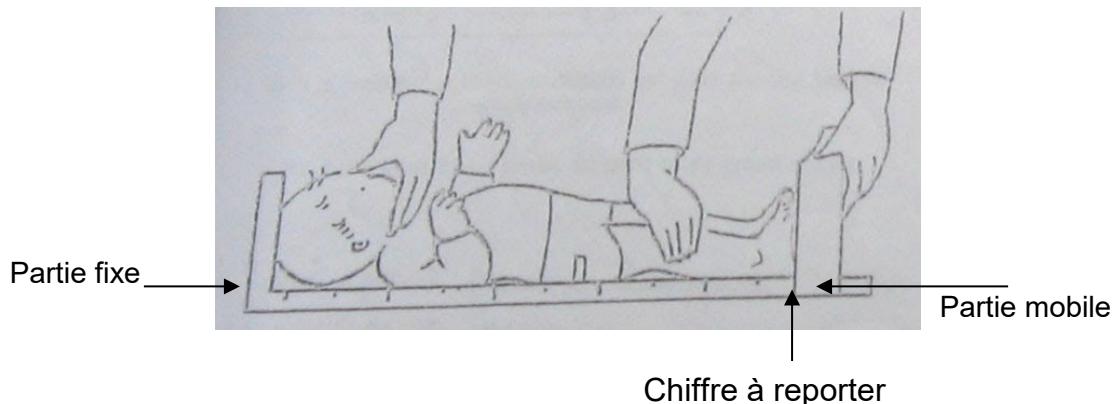
CONSIGNES SPECIFIQUES :

- Vérifier la température de la pièce, car l'enfant est nu
- Réunir le matériel nécessaire selon l'âge de l'enfant et ses capacités physiques (toise murale ou mobile, mètre ruban, balance électronique à plateau ou pèse-personne ou chaise-balance)
- Prévoir le matériel de change
- Repérer les chiffres de mesure précédents sur le dossier ou le carnet de santé
- Peser l'enfant de préférence nu ou toujours dans la même tenue
- Utiliser la même balance si possible et peser au même moment de la journée
- Préparer l'enfant en le prévenant. La mesure est d'autant plus rapide à prendre que l'enfant est calme.

DÉROULEMENT:

• Temps 1 : Mesure de la taille (T)

- Avec la **toise mobile** chez le nourrisson ou jusqu'à la station debout acquise; à 2 personnes
 - Enfant installé pieds nus en position allongée sur le dos sur un plan dur
 - Tête au contact de la partie fixe, le regard dirigé vers le plafond (une personne lui tenant le menton)
 - La plante des pieds au contact de la partie mobile de la toise, la 2ème personne appuie en douceur sur les genoux pour maintenir les jambes parfaitement allongées
 - Le curseur est avancé sur la règle jusqu'à ce que les pieds se trouvent à angle droit.
 - Lire alors le chiffre situé sur la règle au niveau du talon et à la base du curseur.



- Avec la **toise murale**

- Enfant debout placé talons contre le mur et jambes serrées, regard horizontal
 - Descendre le curseur jusqu'au sommet du crâne de l'enfant et lire le chiffre situé au point d'intersection de la toise et du curseur.

• Temps 2 : Mesure du périmètre crânien (PC)

- **Pourquoi mesurer le PC ?** Il permet de surveiller la croissance du cerveau surtout la 1^{ère} année, et de déceler d'éventuelles anomalies au niveau du développement du cerveau : surveiller la régularité de la croissance.
- Appliquer le mètre ruban autour du crâne, le placer 2 cm au-dessus des sourcils et des oreilles et la partie la plus large du dos du crâne.
A la naissance, le cerveau a atteint 25% de sa taille adulte. PC 35 cm à la naissance environ.
- Lire le chiffre situé au point de chevauchement des 2 parties du mètre ruban.

 <p>UGECAM INSTITUT DE FORMATION</p>	<p>M3</p> <p>TP Mensurations</p> <p>Compétences associées :</p> <p>C3 : « Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins »</p>	<p>Date : 24/11/2025 et 25/11/25 Durée : 3h30 Page 3 sur 4</p>
--	--	--



Macrocéphalie : développement excessif du volume de la tête

Hydrocéphalie : accumulation du LCR dans les ventricules cérébraux

Microcéphalie : tête petite (Syndrome d'alcoolisation fœtal)

- **Temps 3 : Pesée (P) + calcul de l'IMC**
- **= (poids en kg/ taille *taille en m)= poids/taille au carré**

- Pour le confort du nourrisson, protéger le plateau avec un lange en tissu ou un papier à usage unique
- Tarer la balance à **zéro**
- Déshabiller l'enfant et effectuer un change si besoin
- Installer l'enfant en position couchée, assis ou debout sur la balance adaptée
- Enlever ou soulever dans la mesure du possible tout dispositif de soin pouvant fausser le résultat
- Repérer le poids de l'enfant par lecture immédiate dès que le chiffre s'est stabilisé
- Le comparer au poids précédent
- Dans le cas où un écart important apparaît, vérifier que la balance est correctement tarée et effectuer à nouveau la pesée

• **Temps 4 :**

- Habiller l'enfant et le réinstaller en sécurité
- Transcrire les résultats sur le dossier de l'enfant et/ou le carnet de santé et tracer les courbes
- Nettoyer, désinfecter le matériel selon le protocole du service et le ranger.

SYNTHESE:

- La surveillance de la croissance staturo-pondérale repose essentiellement sur **l'observation des courbes**.
- La croissance de l'enfant est surveillée grâce aux indicateurs de croissance suivants :
 - La taille ou *croissance staturale*
 - Le poids ou *croissance pondérale*. **Le poids reste un indicateur précieux.**
 - La mesure du *périmètre crânien* et du *périmètre thoracique*

- L'indice de masse corporelle : $IMC = Pds / T^2$ (voir documents joints)
- Quelques repères et formules à connaître :

Âge	Repères de Poids (P)	Repères de Taille (T)	Repères de Périmètre Crânien (PC)
Naissance (N)	3400g	50 cm	35 cm
5 mois	6800g ($PN \times 2$)	66 cm	
1 an	10 kg ($PN \times 3$)	74 cm ($TN + TN/2$)	45cm
2 ans	13 Kg ($PN \times 4$)	85 cm	49 cm
3 ans		93 cm	50 cm
4 ans		100 cm ($TN \times 2$)	
Âge adulte			57 cm

- Calcul du PC jusqu'à 1 an → $\frac{\text{Taille}}{2} + 10 \text{ cm}$

- IMC
- ENFANT JUSQU'A SIX ANS : NORMALITE autour de 18 (17 à 18,5) :
- L'IMC augmente jusqu'à 1 an
 - Il diminue entre 1 et 5 ans
 - Il augmente à nouveau à partir de 6 ans = Rebond d'adiposité

ENFANT A PARTIR DE 6 ANS

Valeur de l'IMC	Interprétation (selon l'OMS)
Inférieur à 16	Anorexie ou dénutrition
Entre 16.5 et 18.5	Maigreur
Entre 18.5 et 25	Corpulence normale
Entre 25 et 30	Surpoids
Entre 30 et 35	Obésité modérée (Classe 1)
Entre 35 et 40	Obésité élevé (Classe 2)
Supérieur à 40	Obésité morbide ou massive