


|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>M3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TP Mensurations</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Compétences associées :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>C3 : « Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins »</b></p> | <p>Date : 24/11/2025 et 25/11/25<br/>Durée : 3h30<br/>Page 1 sur 4</p> |
|---|--|--|

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| <b>Formateurs</b> | 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

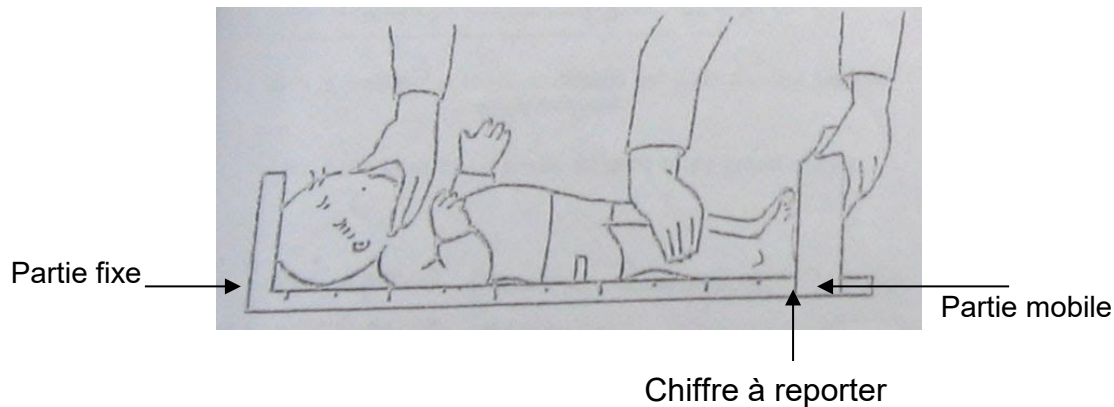
#### CONSIGNES SPECIFIQUES :

- 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.

## DEROULEMENT:

### • 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<sup>ère</sup> 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 style="text-align: center;"><b>M3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TP Mensurations</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Compétences associées :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>C3 : « Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins »</b></p> | <p>Date : 24/11/2025 et 25/11/25<br/>Durée : 3h30<br/>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 linge 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) |
|----------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| <b>Naissance (N)</b> | <b>3400g</b>            | <b>50 cm</b>               | <b>35 cm</b>                      |
| 5 mois               | 6800g ( <b>PN x 2</b> ) | 66 cm                      |                                   |
| <b>1 an</b>          | 10 kg ( <b>PN x 3</b> ) | 74 cm ( <b>TN + TN/2</b> ) | 45cm                              |
| <b>2ans</b>          | 13 Kg ( <b>PN x 4</b> ) | 85 cm                      | 49 cm                             |
| 3 ans                |                         | 93 cm                      | 50 cm                             |
| <b>4 ans</b>         |                         | 100 cm ( <b>TN x 2</b> )   |                                   |
| Âge adulte           |                         |                            | 57 cm                             |

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

- IMC

ENFANT JUSQU'À 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 élevée (Classe 2)    |
| Supérieur à 40     | Obésité morbide ou massive   |