 Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001227
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Technique clinique de mesure de la taille d'un ou une patiente adulte		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 18/12/2024

1. Résumé

La mesure de la taille d'une ou un patient est une donnée anthropométrique nécessaire à la prise en charge médico-soignante. Elle est réalisée par l'équipe soignante.

Elle est indispensable pour déterminer l'indice de masse corporelle (IMC) ou body mass index (BMI). Cet indice est utilisé dans le dépistage et le diagnostic de la Malnutrition protéino-énergétique (MPE), de la surcharge pondérale et de l'obésité, ainsi que pour calculer les besoins protéino-énergétiques du ou de la patiente.

La taille est indispensable pour les examens nutritionnels (mesure de la composition corporelle par bio-impédancemétrie (BIA), mesure du métabolisme au repos par calorimétrie indirecte), ainsi que pour l'adaptation du dosage de certains traitements et autres indications médicales.

2. Cadre de référence

Principes d'hygiène et d'asepsie :

https://vigigerme.hug.ch/sites/default/files/documents/procedures/principes_dhygiene_et_dasepsie.pdf

Mesures de base et spécifiques selon les recommandations VigiGerme®:

<https://vigigerme.hug.ch/hygiene-des-mains-equipement-de-protection-de-personnes-0>

3. Définitions (objet et contexte)

La taille correspond à la hauteur d'une personne. Il s'agit de la mesure entre le sommet du crâne (vertex) et la plante des pieds. La valeur s'exprime en centimètres ou mètres.

Elle peut être réalisée avec des moyens et dans des conditions différentes selon la situation (patient-e couché-e, debout, assis-e ...).

Lorsque la taille ne peut être mesurée en position debout, elle peut être estimée par la distance talon-genou ou de l'avant-bras.

En cas de posture fortement courbée (cyphose, scoliose) : il est recommandé de mesurer du mieux possible la taille réelle en position couchée. Il est déconseillé d'utiliser les 2 autres techniques de mesure de la taille.

4. Indications

- Dépistage du risque nutritionnel pour réaliser l'échelle clinique du NRS
- Prise en charge nutritionnelle
- Pour la prise en charge médicale (traitements...)

5. Contre-indications

- Patiente ou patient non compliant
- Amputation double des jambes

6. Précautions / prévention

La taille anamnétique ou estimée n'est pas souhaitée, car souvent mal estimée, datant d'il y a longtemps et engendrant de grandes variabilités selon l'examineur ou examinatrice. Il est par exemple nécessaire d'avoir une mesure exacte pour le calcul du BMI ou IMC (Body Mass Index ou Indice de Masse Corporelle.)

Il est nécessaire d'évaluer la capacité du patient :

- A se mobiliser et se référer aux prescriptions médicales en lien avec la mobilité.
- A pouvoir se maintenir en position debout ou droite et choisir la méthode de mesure la plus appropriée

7. Matériel

Flacon de solution hydro-alcoolique pour les mains

Flacon de Des-Sur® et chiffon pour la désinfection du matériel

Appareil de mesure, sélectionné en fonction de la situation de la ou du patient

- Toise murale ou portative
- Toise talon-genou
N° d'article Qualiac : 504291 – Toise pour bébé A/ curseur extra-large SECA 207
- Ruban métrique

8. Déroulement

La taille doit être mesurée le plus rapidement possible en fonction d'une indication précise (Ex : suivi nutritionnel).

Le soin s'effectue selon les principes d'hygiène et d'asepsie en vigueur.

MESURE DE LA TAILLE DEBOUT :

Avant de débuter la mesure, si le matériel est mobile, s'assurer qu'il soit placé sur une surface dure et plate afin de garantir la sécurité de la ou du patient.

Selon la capacité de la personne, lui demander ou l'aider à :

- Enlever ses chaussures ou ses pantoufles
- Se positionner dos à la toise, face au ou à la soignante
- Joindre les pieds en s'assurant que le poids est réparti uniformément sur les deux pieds
- Maintenir les talons contre la toise.
Lorsque le patient ne peut pas maintenir les talons contre la toise, observer la posture et imaginer une ligne perpendiculaire au sol à partir de la pointe de l'épaule jusqu'aux pieds
- Garder les genoux tendus ainsi que le dos, les épaules, la tête le plus droit possible et alignés
- Regarder droit devant, à l'horizon.

Technique clinique de mesure de la taille d'un ou une patiente adulte

Vérifier la position et réajuster si besoin

Descendre doucement l'élément mobile de la toise pour qu'il touche le sommet de la tête, même si la coiffure est surélevée.

Lire la taille au niveau du curseur (en haut ou en bas selon les toises)

Relever légèrement la partie mobile de la toise pour libérer la ou le patient

Remettre ses pantoufles/chaussures

Vérifier que la personne est installée de manière sécurisée

Documenter la mesure dans DPI.

La bonne pratique exige une taille mesurée, cependant si elle est anamnétique ou estimée, il est nécessaire de le préciser et ne pas mettre « mesuré ».

MESURE TALON-GENOU :

La distance talon-genou est utilisée pour estimer la taille des patients ou patientes lorsqu'elle ne peut pas être réalisée debout avec une toise.

Couché :



HUG-2024

- Positionner la ou le patient en décubitus latéral, en positionnant la jambe gauche au-dessus
- Plier le genou et la cheville de la jambe se trouvant au-dessus à angle droit (90°)
- Mesurer la distance entre la plante du pied et les condyles du genou à l'aide de la toise
 - Placer la partie fixe de la toise sous la plante du pied
 - Placer la partie mobile au-dessus de la rotule au niveau des condyles
 - Tenir la toise parallèle à la partie inférieure de la jambe mesurée et appliquer une légère pression pour « comprimer » les tissus
- Lire la mesure au niveau de l'indicateur et la saisir dans DPI (voir chapitre suivant)

Technique clinique de mesure de la taille d'un ou une patiente adulte

Assis :



HUG-2024

- S'agenouiller du côté de la jambe à mesurer
- Vérifier que le genou et la cheville forment chacun un angle droit à 90° avec le tibia
- Mesurer la distance entre la plante du pied et les condyles à l'aide de la toise. Maintenir la plante du pied dans la paume de la main peut aider à positionner le ou la patiente
- Placer la partie fixe de la toise sous la plante du pied et la partie mobile au-dessus de la rotule au niveau des condyles, puis appliquer une légère pression pour « comprimer » les tissus
- Lire la mesure au niveau de l'indicateur et la saisir dans DPI (voir chapitre suivant)

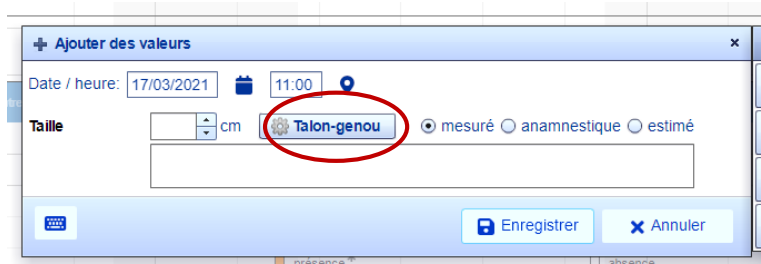
Documentation de la distance talon-genou dans DPI

Dans vue graphique, sélectionner l'item "Taille"



HUG-2021

Cliquer sur l'onglet « Talon-genou »



HUG-2021

Technique clinique de mesure de la taille d'un ou une patiente adulte

Saisir la distance talon-genou mesurée et « confirmer » la donnée

The screenshot shows a web form titled 'Ajouter des valeurs'. It includes fields for 'Date / heure' (17/03/2021, 11:00) and 'Taille' (cm). A modal window is open over the 'Taille' field, showing 'Distance talon-genou: 60' and two buttons: 'Confirmer' (highlighted with a red circle) and 'Annuler'.

HUG-2021

Cliquer sur « Enregistrer ». La valeur de la taille est calculée automatiquement par DPI à l'aide de l'équation de Chumlea

The screenshot shows the same 'Ajouter des valeurs' form. The 'Taille' field now contains '182 cm'. The 'Talon-genou' button is selected, and the 'mesuré' radio button is active. The 'Enregistrer' button is visible at the bottom right.

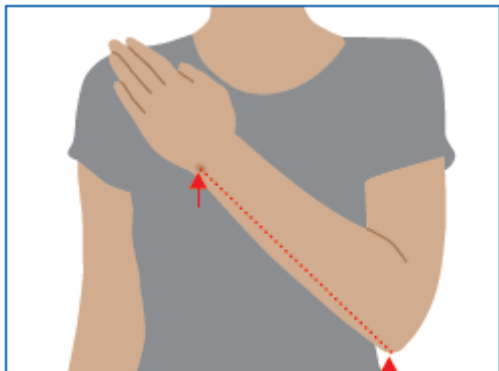
HUG-2021

MESURE AVANT-BRAS :

La distance de l'avant-bras est utilisée pour estimer la taille des patientes et patients lorsqu'elle ne peut pas être réalisée debout avec une toise.

Demander au ou à la patiente de fléchir le bras (bras gauche si possible), la paume étant orientée contre la poitrine et les doigts pointant en direction de l'épaule opposée. Avec le ruban métrique, mesurer la distance en centimètres (arrondi au demi-centimètre le plus proche), entre la pointe osseuse du coude (olécrâne) et le milieu de l'os saillant du poignet du côté du petit doigt (apophyse styloïde radiale).

Utiliser le tableau ci-dessous pour convertir la longueur du cubitus (cm, ligne en blanc) en estimation de la taille (m, ligne en bleu, à choisir selon le sexe et l'âge).



MUST-2011

Technique clinique de mesure de la taille d'un ou une patiente adulte

Taille (m)	Hommes (<65 ans)	1.94	1.93	1.91	1.89	1.87	1.85	1.84	1.82	1.80	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71
	Hommes (≥65 ans)	1.87	1.86	1.84	1.82	1.81	1.79	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71	1.70	1.68	1.67
Longueur du cubitus (cm)		32.0	31.5	31.0	30.5	30.0	29.5	29.0	28.5	28.0	27.5	27.0	26.5	26.0	25.5
Taille (m)	Femmes (<65 ans)	1.84	1.83	1.81	1.80	1.79	1.77	1.76	1.75	1.73	1.72	1.70	1.69	1.68	1.66
	Femmes (≥65 ans)	1.84	1.83	1.81	1.79	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71	1.70	1.68	1.66	1.65	1.63
Taille (m)	Hommes (<65 ans)	1.69	1.67	1.66	1.64	1.62	1.60	1.58	1.57	1.55	1.53	1.51	1.49	1.48	1.46
	Hommes (≥65 ans)	1.65	1.63	1.62	1.60	1.59	1.57	1.56	1.54	1.52	1.51	1.49	1.48	1.46	1.45
Longueur du cubitus (cm)		25.0	24.5	24.0	23.5	23.0	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0	19.5	19.0	18.5
Taille (m)	Femmes (<65 ans)	1.65	1.63	1.62	1.61	1.59	1.58	1.56	1.55	1.54	1.52	1.51	1.50	1.48	1.47
	Femmes (≥65 ans)	1.61	1.60	1.58	1.56	1.55	1.53	1.52	1.50	1.48	1.47	1.45	1.44	1.42	1.40

9. Références

Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, SC., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T., Holst, M., Jensen, GL., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, SM., de van der Schueren, MA., ... Singer, P. (2017) ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr.* 36(1):49-64. doi: 10.1016/j.clnu.2016.09.004.

Madden, A.M., & Smith, S. (2016) Body composition and morphological assessment of nutritional status in adults: a review of anthropometric variables. *J Hum Nutr Diet.* 29, 7–25 doi: [10.1111/jhn.12278](https://doi.org/10.1111/jhn.12278)

V. Todorovic, C. Russel, M. Elia (2011) MUST, brochure explicative. Malnutrition Action Group (MAG), BAPEN

10. Auteurs et autrices

MIRA Magali, diététicienne, département de réadaptation et de gériatrie
ROLET Sylvie, coordinatrice de la filière nutrition & diététique, direction des soins
FAVRE Nathalie, diététicienne, service de médecine interne générale (SMIG)

11. Relecture et validation

DI SILVESTRO Fabienne, aide-soignante, service de médecine interne et de réadaptation de Beau-Séjour
GENTON GRAF Laurence, médecin adjointe agrégée responsable d'unité, service d'endocrinologie, diabétologie, nutrition et éducation thérapeutique du patient
COLLET Tinh-Hai, médecin adjoint agrégé, service d'endocrinologie, diabétologie, nutrition et éducation thérapeutique du patient
GRAF Séverine, diététicienne responsable, département de médecine
GARCIA Carolina, diététicienne responsable AI, département de réadaptation et de gériatrie
Référentiel médico-soignant (RMS)

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.