

# LE TOUR DE TAILLE

## Une mesure qui en dit long.

PAR **LYNE CLOUTIER**, INF., PH.D., **SIMON GRENIER-MICHAUD**, INF., B.SC., ET **JULIE HOULE**, INF., M.SC.

PHOTOS **MARCEL LA HAYE**

L'obésité et l'embonpoint sont des phénomènes en croissance dans nos sociétés. Leur incidence sur plusieurs maladies, par exemple les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer, a été maintes fois démontrée dans la littérature (Katzmarzyk et Ardern, 2004). Dans leur pratique, les infirmières évaluent l'état de santé de personnes de toutes tailles. Les mesures anthropométriques devraient faire partie de cette évaluation. Chez l'adulte, on utilise entre autres le poids et la taille qui, mis en relation, permettent de calculer l'indice de masse corporelle (IMC). Cet indice est un meilleur indicateur du risque pour la santé que le poids seul. En effet, il va de soi qu'une personne plus grande ait un poids plus élevé qu'une personne plus petite. Le tableau 1 présente les principales classifications par rapport aux valeurs de l'IMC et au risque de souffrir de problèmes de santé.

Cette estimation comporte toutefois des limites puisque l'IMC ne tient pas compte de la répartition de la masse corporelle selon sa composition. Ainsi, bien que le poids puisse provenir de la masse adipeuse, il peut aussi dépendre de la masse musculaire ou d'une surcharge liquidienne. Ainsi, une personne mince et plus musclée que la moyenne pourrait avoir un IMC supérieur sans pour autant être plus à risque.

De plus, l'IMC se calcule comme si toutes les cellules adipeuses étaient du même type et toutes également distribuées sur le corps, ce qui n'est pas souvent le cas. En effet, chez certaines personnes, les tissus adipeux s'accumulent à des endroits bien définis selon le type d'adipocytes (cellules graisseuses) : par exemple sur les hanches (forme poire), on parle de graisse sous-cutanée ; au niveau de l'abdomen (forme pomme), on parle de graisse viscérale. Dans ce cas, des résultats de recherches ont clairement démontré que la graisse viscérale localisée à l'abdomen augmentait les risques de maladies cardiovasculaires et de diabète (Arsenault *et al.*, 2010 ; Després *et al.*, 2008). Les explications sont encore incomplètes mais il semble que la sécrétion accrue de cytokines pro-inflammatoires et prothrombotiques provenant des dépôts adipeux serait en cause (Després et Lemieux, 2006 ; Wajchenberg, 2000).

Devant pareil constat, la mesure du tour de taille est maintenant reconnue comme un excellent indicateur du risque de souffrir de problèmes de santé (Janssen *et al.*, 2004 ; Yusuf *et al.*, 2005). Cette mesure peut également être utilisée comme indicateur de la perte de poids. Les

Deux méthodes simples pour mesurer le tour de taille.

### LA MESURE Étape préparatoire



La personne peut croiser les bras sur ses épaules si elle se sent plus à l'aise ainsi.

- Dans un cas comme dans l'autre, la personne doit se tenir debout, les jambes écartées et les bras dégagés le long du corps. On peut aussi lui offrir de croiser les bras sur ses épaules si elle se sent plus à l'aise de cette façon. Elle peut parler durant la mesure. Elle doit porter un vêtement à taille élastique qui n'entraîne pas de constriction de l'abdomen. Pantalon, jupe, ceinture ou fermeture éclair doivent être détachés.
- La mesure se fait à la fin d'une expiration. Le ruban à mesurer doit être installé horizontalement de façon à se trouver parallèle au plancher, et ce, autour de la taille de la personne. Il sera appliqué de façon ajustée sur l'abdomen, sans toutefois comprimer les tissus. Le résultat de la mesure peut être arrondi au mm près.

normes quant aux valeurs du tour de taille varient selon des caractéristiques liées à l'hérédité, à l'environnement et au genre. Le tableau 2 présente les valeurs maximales recommandées selon le pays ou continent.

Comment mesurer le tour de taille ? Pendant longtemps le rapport taille/hanche a été utilisé. Cette façon de procéder est de moins en moins utilisée car malgré son intérêt scientifique, elle exige la prise de deux mesures et un calcul. De plus, les repères anatomiques utilisés pour réaliser les mesures peuvent varier entraînant ainsi un risque d'erreur. Aujourd'hui, il existe principalement deux méthodes pour réaliser la mesure.

TABLEAU 1

### CLASSIFICATION DES RÉSULTATS DE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE QUANT AUX RISQUES POUR LA SANTÉ

Classification	Valeur de l'IMC	Risque de souffrir de problèmes de santé
Poids insuffisant	< 18,5	<b>Risque</b> de souffrir d'anémie, de fatigue et de dépression.
Poids normal	Entre 18,5 et 24,9	Moindre risque.
Embonpoint	Entre 25 et 29,9	<b>Risque</b> élevé de souffrir d'hypertension, de diabète, de coronaropathies et de certains cancers.
Obésité	30,0 et plus	<b>Risque très élevé</b> de souffrir d'hypertension, de diabète, de coronaropathies et de certains cancers.

Adapté de Santé Canada, 2003.

## DEUX MÉTHODES

La première méthode préconise l'utilisation d'un seul repère anatomique alors que la seconde en demande deux. Puisqu'il n'existe pas de références scientifiques argumentant en faveur de l'une ou de l'autre, une équipe de praticiens a évalué 120 études afin de déterminer si les façons de mesurer influencent significativement la relation entre le tour de taille et la morbidité et mortalité cardiovasculaire ainsi que le diabète. Les résultats de cette analyse démontrent que le choix du protocole de mesure n'a pas d'influence significative. Par ailleurs, les mêmes auteurs reconnaissent que le protocole utilisant un seul repère anatomique est le plus facile (Ross *et al.*, 2008).

Le tour de taille étant mesuré à différentes hauteurs, force est de constater qu'il existe bel et bien une différence absolue entre les résultats obtenus par ces deux méthodes. Les valeurs retenues pour désigner la valeur maximale recommandée ont été définies à

### PREMIÈRE MÉTHODE :



Le premier protocole utilise un seul repère anatomique, soit le rebord latéral supérieur de la crête iliaque à la ligne médio-axillaire.



Le rebord inférieur du ruban à mesurer est placé sur le rebord latéral supérieur de la crête iliaque à la ligne médio-axillaire.

### DEUXIÈME MÉTHODE :



La deuxième méthode utilise deux repères anatomiques. L'infirmière repère la position médiane qui se situe entre le rebord latéral inférieur des côtes et le rebord latéral supérieur de la crête iliaque.



Une marque au stylo peut être faite pour faciliter le repérage.



Le rebord inférieur du ruban à mesurer est alors appliqué sur cette marque.

TABLEAU 2

**VALEURS MAXIMALES RECOMMANDÉES POUR LE TOUR DE TAILLE SELON LE PAYS OU CONTINENT**

	Hommes	Femmes
États-Unis	<b>102 cm</b>	<b>88 cm</b>
Europe, Canada et Asie	<b>94 cm</b>	<b>80 cm</b>

partir du tour de taille mesuré selon la deuxième méthode, soit la mesure entre les deux repères anatomiques, à mi-chemin entre la crête iliaque et le bord inférieur des côtes.



Parce que le dépôt de tissus adipeux au niveau de l'abdomen est clairement associé à un risque accru de souffrir de problèmes de santé chroniques, il est pertinent pour l'infirmière d'intégrer la mesure du tour de taille à l'évaluation des facteurs de risque. Les deux méthodes présentées ici n'ont pas démontré de différence significative quant à la prédiction de la maladie. Ainsi, il convient à chaque milieu d'adopter systématiquement l'une ou l'autre de ces méthodes. ■

*Lyne Cloutier et Julie Houle enseignent au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Simon Grenier-Michaud y est étudiant à la maîtrise.*

Références :

Arsenault, B.J., J.S. Rana, I. Lemieux, J.P. Després, J.J.P. Kastelein, S.M. Boekholdt *et al.* « Physical inactivity, abdominal obesity and risk of coronary heart disease in apparently healthy men and women », *International Journal of Obesity*, vol. 34, n° 2, févr. 2010, p. 340-347.

Després, J.P., B.J. Arsenault, M. Côté, A. Cartier et I. Lemieux. « Abdominal obesity: the cholesterol of the 21<sup>st</sup> century? », *Canadian Journal of Cardiology*, vol. 24, n° Suppl. D., sept. 2008, p. 7D-12D.

Després, J.P. et I. Lemieux. « Abdominal obesity and metabolic syndrome », *Nature*, vol. 444, n° 7121, 14 déc. 2006, p. 881-887.

Janssen, I., P.T. Katzmarzyk et R. Cross. « Waist circumference and not body mass index explains obesity-related health risk », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 79, n° 3, mars 2004, p. 379-384.

Katzmarzyk, P.T. et C.I. Ardern. « Overweight and obesity mortality trends in Canada, 1985-2000 », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 95, n° 1, janv./févr. 2004, p. 16-20.

Ross, R., T. Berentzen, A.J. Bradshaw, I. Janssen, H.S. Kahn, P.T. Katzmarzyk *et al.* « Does the relationship between waist circumference, morbidity and mortality depend on measurement protocol for waist circumference? », *Obesity Reviews*, vol. 9, n° 4, juill. 2008, p. 312-325.

Santé Canada. *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, Santé Canada – Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, 2003.

Wajchenberg, B.L. « Subcutaneous and visceral adipose tissue: their relation to the metabolic syndrome », *Endocrine Reviews*, vol. 21, n° 6, déc. 2000, p. 697-738.

Yusuf, S., S. Hawken, S. Ounpuu, L. Bautista, M.G. Franzosi, P. Commerford *et al.* « Obesity and the risk of myocardial infarction in 27,000 participants from 52 countries: a case-control study », *Lancet*, vol. 366, n° 9497, 5 nov. 2005, p. 1640-1649.

# SURPIED

TOUT POUR LE SOIN DU PIED

## Formation en soins des pieds

Cours donnés par des infirmières qui pratiquent en soins des pieds.

### Formation pour débutants

- 140 heures de cours.
- Choix d'horaires variés.
- Enseignement personnalisé en groupe de 6 à 12 personnes.
- Clientèle fournie pour périodes de pratique supervisée.
- Possibilité de cours à l'extérieur de Montréal.

### Formation avancée en soins des pieds

- Cours de perfectionnement: traitements spécifiques et utilisation d'instruments spécialisés.

#### Prochain cours :

INTENSIF  
4 octobre 2010  
ACCÉLÉRÉ  
7 septembre 2010  
HEBDOMADAIRE  
9 septembre 2010



ÉTUDIANTS, procurez-vous votre trousse de départ chez SURPIED et nous payons les taxes\* pour vous!

\* Vous devez présenter une preuve de votre statut d'étudiant au sein d'un établissement reconnu. Offre limitée.

- Cours conçus pour les infirmières et infirmiers.
- Méthodes pédagogiques variées, techniques audiovisuelles, livres guides inclus.
- Information et soutien pour démarrage d'entreprise

VENEZ NOUS RENCONTRER  
8 et 9 novembre 2010  
Palais des congrès de Montréal  
kiosque # 509

SURPIED inc. est accrédité par la SQDM, admissible dans le cadre de la loi 90 ou au crédit d'impôt et est admissible aux déductions fiscales.



WWW.SURPIED.COM

INFORMATIONS : 514.990.8688  
SANS FRAIS : 1.888.224.4197