

Protocole Opératoire Standardisé

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2012X705AU du Conseil National de l'Information Statistique valable pour l'année 2012



Biométrie : tour de taille

PLANIFIER.....	1
1. Domaine.....	1
a. Grandeur mesurée.....	1
b. Caractéristiques des mesures.....	1
c. Technique de la mesure.....	1
2. Matériel.....	1
a. Matériel	1
b. Local.....	1
3. Vérification et ajustage	2
a. Vérification raccordée à l'échelon international	2
b. Vérification interne	2
c. Ajustage.....	2
RÉALISER.....	3
1. Conditions.....	3
2. Méthode.....	3
3. Sources d'erreurs.....	4
RÉFÉRENCES.....	5

PLANIFIER

1. Domaine

a. Grandeur mesurée

Mesure de la circonférence de la taille et de celle des hanches avec un mètre ruban.

b. Caractéristiques des mesures

Unité pratique	Centimètre (cm)
Graduation	1 cm
Format	F3.0 (xxx)
Etendue (selon modèle de toise)	0,0 - 150,0 cm

c. Technique de la mesure

Ces mesures sont manuelles.

2. Matériel

a. Matériel

- *Spécifications*

Mètre ruban.

- *Recommandations*

Mètre ruban de type « couturière » avec deux côtés de couleurs différentes.

b. Local

Sans particularité.

3. Vérification et ajustage

Le mètre ruban doit être changé, au minimum, une fois par an.

a. Vérification raccordée à l'échelon international

Non applicable.

b. Vérification interne

- *Journalière*

Aspect du mètre ruban et recherche de signes d'usure.

- *Mensuelle*

Lors de sa première mise en service, puis mensuellement, vérification de la longueur du mètre ruban (vérification croisée avec la toise).

c. Ajustage

Non applicable.

RÉALISER

1. Conditions

Volontaire en sous-vêtements.

2. Méthode

- *Manœuvre et modalités*

Le volontaire est en position debout, l'écartement des pieds (bord externe des pieds) correspond à la largeur des épaules, bien en équilibre, les bras légèrement écartés du tronc ; il reste immobile.

Le volontaire doit respirer calmement, le plus normalement possible.

L'opérateur passe le mètre ruban dans le dos du sujet à mesurer en glissant le ruban entre ses doigts pour éviter la formation d'une spirale ; il vérifie que la couleur du mètre ruban correspond bien à celle attendue à l'autre extrémité du ruban (éviter les enroulements du ruban sur lui-même, source de surévaluation de la mesure).

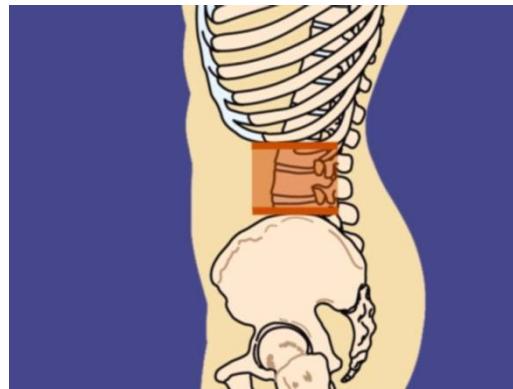
Le mètre ruban ne doit pas être trop serré, l'opérateur doit pouvoir passer un doigt entre le ruban et le corps du volontaire, les tissus mous ne doivent pas être comprimés ; si besoin faire participer le volontaire à la mesure.

- *Tour de taille*

Positionner le mètre ruban à même la peau bien à l'horizontal.

Le repère se fait sur la ligne axillaire moyenne (à mi-distance entre le bord supérieur de la crête iliaque et le bord inférieur du dernier rebord costal palpé).

Lire la mesure en fin d'expiration. La retranscrire.



- *Tour de hanches*

Cette mesure doit être faite sur un sous vêtement léger.

Positionner le mètre ruban bien à l'horizontal en passant par la circonférence la plus large au niveau trochantérien.



Ceci correspond à la partie la plus saillante de la fesse.

Contrôler l'horizontale. Lire la mesure et la retranscrire



- Périmètre ombilical

Cette mesure est prise à l'horizontal en passant par l'ombilic.

Par ailleurs, pratiquer comme pour le tour de taille.



- Cas particuliers

Pour les volontaires ayant une circonférence de l'un de ces paramètres dépassant les possibilités de mesure du mètre ruban, la taille codifiée est : « > à 150 cm ». Dans ce cas, l'item « Tour de taille et/ou tour de hanches et/ou périmètre ombilical hors limites » est notifié.

3. Sources d'erreurs

Mauvais repères anatomiques.

Mètre ruban pas à l'horizontal.

Mètre ruban vrillé.

Plusieurs circonvolutions avec couleurs identiques des faces du ruban.

Mètre ruban trop serré ou trop peu serré.

Contraction musculaire de la sangle abdominale.

Tour de taille ou périmètre ombilical en inspiration.

RÉFÉRENCES

World Health Organisation. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on Obesity. WHO Technical Report Series n°894. Geneva 2000.

Czernichow S, Bertrais S, Preziosi P, Galan P, Hercberg S, Oppert JM. Indicators of abdominal adiposity in middle-aged participants of the SU.VI.MAX study: relationships with educational level, smoking status and physical inactivity. *Diabetes Metab* 2004;30:153-9.

Baumgartner RN, Heymsfield SB, Roche AF. Human body composition and the epidemiology of chronic disease. *Obes.Res.* 1995;3:73-95.

Heitmann BL, Erikson H, Ellsinger BM, Mikkelsen KL, Larsson B. Mortality associated with body fat, fat-free mass and body mass index among 60-year-old swedish men-a 22- year follow-up. The study of men born in 1913. *Int.J Obes Relat Metab Disord*. 2000;24:33-7.

Lapidus L, Bengtsson C, Larsson B, Pennert K, Rybo E, Sjostrom L. Distribution of adipose tissue and risk of cardiovascular disease and death: a 12 year follow up of participants in the population study of women in Gothenburg, Sweden. *Br.Med.J.(Clin.Res.Ed)* 1984;289:1257-61.

Larsson B, Svardsudd K, Welin L, Wilhelmsen L, BJORNTORP P, Tibblin G. Abdominal adipose tissue distribution, obesity, and risk of cardiovascular disease and death: 13 year follow up of participants in the study of men born in 1913. *Br.Med.J.(Clin.Res.Ed)* 1984;288:1401-4.

Filipovsky J, Ducimetiere P, Darne B, Richard JL. Abdominal body mass distribution and elevated blood pressure are associated with increased risk of death from cardiovascular diseases and cancer in middle-aged men. The results of a 15- to 20-year follow-up in the Paris prospective study I. *Int.J Obes Relat Metab Disord*. 1993;17:197-203.

Pouliot MC, Despres JP, Lemieux S et al. Waist circumference and abdominal sagittal diameter: best simple anthropometric indexes of abdominal visceral adipose tissue accumulation and related cardiovascular risk in men and women. *Am.J.Cardiol.* 1994;73:460-8.

Ribeiro-Filho FF, Faria AN, Azjen S, Zanella MT, Ferreira SR. Methods of estimation of visceral fat: advantages of ultrasonography. *Obes Res* 2003;11:1488-94.

Bray GA. Overweight is risking fate. Definition, classification, prevalence, and risks. *Ann.N.Y.Acad.Sci.* 1987;499:14-28.

Lemieux S, Prud'homme D, Bouchard C, Tremblay A, Despres JP. A single threshold value of waist girth identifies normal-weight and overweight subjects with excess visceral adipose tissue. *Am.J.Clin.Nutr* 1996;64:685-93.

Han TS, van Leer EM, Seidell JC, Lean ME. Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. *BMJ* 1995;311:1401-5.

Lean ME, Han TS, Morrison CE. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *BMJ* 1995;311:158-61.