



Pédiatrie et néonatalogie

Faculté ASSC JurisMedX · Fiche discipline · Version 1

Observer · Rassurer · Adapter · Protéger · Transmettre

Comprendre la discipline

La pédiatrie prend en charge l'enfant de la naissance à la fin de l'adolescence. L'enfant n'est pas un adulte miniature : les paramètres, les doses, les besoins, la communication et les signes de gravité varient avec l'âge et le développement.

Ancrage eHnv

Aux eHnv, la pédiatrie comprend hospitalisation, prises en charge ambulatoires, urgences pédiatriques, néonatalogie, UHPP et consultations de périnatalité. L'équipe est formée en néonatalogie ; le service dispose de 5 places pour des nouveau-nés, notamment des prématurés nés après 34 semaines. Les urgences pédiatriques reçoivent les enfants jusqu'à 16 ans.

Ce qui change avec l'enfant

Dimension	Repère
Paramètres vitaux	Les valeurs attendues dépendent de l'âge.
Hydratation	Les réserves sont plus faibles ; apports, pertes et diurèse sont importants.
Douleur	Utiliser une échelle adaptée à l'âge et aux capacités de l'enfant.
Médicaments	De nombreuses doses sont calculées selon le poids ; aucune extrapolation adulte.
Communication	Adapter les mots, le rythme, le jeu et l'implication des parents.
Dégradation	Un enfant peut compenser longtemps puis se dégrader rapidement.

Situations fréquemment rencontrées

- Fièvre, infections respiratoires ou digestives.
- Déshydratation, vomissements, diarrhées.
- Bronchiolite, asthme, détresse respiratoire.
- Traumatismes et douleurs.
- Convulsions et troubles neurologiques.
- Problèmes alimentaires et de croissance.
- Nouveau-nés prématurés ou présentant des difficultés respiratoires, infectieuses ou alimentaires.
- Situations psychosociales complexes ou pédopsychiatriques.



Repères terrain ASSC

- Observer le comportement : interaction, tonus, pleurs, consolabilité, somnolence.
- Surveiller alimentation, vomissements, selles et urines selon l'âge et la situation.
- Préserver le lien avec les parents et les associer aux soins lorsque possible.
- Adapter le matériel, la position et l'explication à la taille et au développement.
- Repérer les signes respiratoires : tirage, battement des ailes du nez, geignement, cyanose.
- Respecter strictement l'identification et les calculs/doses prescrits.
- En néonatalogie : température, alimentation, respiration et monitoring requièrent une surveillance rapprochée.

Signaux d'alerte

- Difficulté respiratoire, cyanose, pauses respiratoires.
- Altération inhabituelle de vigilance, enfant difficile à réveiller ou très hypotonique.
- Convulsion ou déficit neurologique nouveau.
- Signes de déshydratation importante ou absence de mictions.
- Éruption avec altération de l'état général.
- Tout changement rapide du comportement ou de l'état clinique.

Pièges à éviter

- Appliquer des normes adultes aux paramètres pédiatriques.
- Sous-estimer la gravité parce que l'enfant joue encore par moments.
- Donner un médicament sans vérifier poids, prescription et forme.
- Écarter les parents alors qu'ils connaissent le comportement habituel de l'enfant.
- Banaliser une difficulté alimentaire ou respiratoire chez le nouveau-né.

Rôle ASSC

L'ASSC observe, réalise les soins relevant de ses compétences, applique les prescriptions et transmet. Il ne pose pas de diagnostic et n'interprète pas seul un résultat.

Passerelles JurisMedX

- Fiche Gynécologie-obstétrique et Maternité.
- Fiche Urgences.
- Décodeur imagerie/laboratoire.
- Futures fiches UHPP, pédiatrie respiratoire et développement si utiles.

À retenir

En pédiatrie, le meilleur « paramètre » supplémentaire est souvent le changement de comportement par rapport à l'enfant habituel.

Sources institutionnelles consultées le 12.08.2026 : eHnv – Pédiatrie, <https://www.ehmv.ch/specialites/pediatrie> ; eHnv – Urgences pédiatriques d'Yverdon-les-Bains, <https://www.ehmv.ch/etablissements/urgences-pediatriques-dyverdon-les-bains>. Contenu pédagogique général : appliquer les prescriptions et protocoles locaux en vigueur.