



Promouvoir le plein potentiel de tous les enfants : un rôle infirmier pour assumer pleinement l'ensemble de nos activités réservées

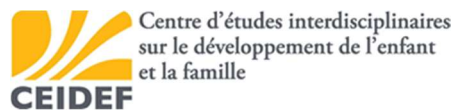
Mémoire présenté pour les États généraux de la profession infirmière

Par

Patricia Germain, inf. Ph.D.

Professeure
Département des sciences infirmières
Université du Québec à Trois-Rivières
Chercheure

Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et de la famille (CEIDEF), Université du Québec à Trois-Rivières



18 mars 2021

Sommaire

Prendre sa place

La 17^e activité réservée de notre champ de pratique (*Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement, dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins*) s'avère un levier important pour soutenir le développement de tous les enfants du Québec. Cette activité nous la partageons avec les travailleurs sociaux, les psychologues, les psychoéducateurs, les orthophonistes, les audiologistes, les ergothérapeutes et les médecins dans le cadre de leurs champs d'exercices respectifs.

Malheureusement, cette activité est méconnue des infirmières. Lorsqu'elle est connue et que les infirmières assument ce rôle, elles font face à des défis importants pour l'appliquer dans les milieux de soins.

Afin que la compétence infirmière puisse être déployée au profit de la santé de tous les petits, il faut: rehausser la formation initiale, soutenir le déploiement de spécialités, s'assurer que les milieux de travail et les milieux de soins reconnaissent à la juste valeur la contribution des infirmières et gagner la reconnaissance des autres professionnels.

La spécialisation infirmière est une voie pour les soins de l'avenir. Il est impensable de demander aux universités d'ajouter davantage de contenu dans les formations. Il faut repenser la formation initiale, mais également la formation continue. Il faut avoir des spécialisations et des certifications. Toutefois, il faut que les employeurs reconnaissent cette expertise. Ce n'est pas tout de se former. Il faut avoir les moyens de nos ambitions pour pouvoir appliquer nos connaissances et faire bénéficier la population de nos ces compétences. Les milieux doivent mettre en place des conditions rendant l'exercice de ce savoir possible.

Présentation de l'auteur

Patricia Germain est professeure titulaire au département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elle est également chercheuse régulière au Centre d'études interdisciplinaires du développement de l'enfant et de la famille (CEIDEF) ainsi qu'à l'Institut Universitaire Jeunes en Difficultés (IUJD) du CIUSSS Centre-Sud de l'Île de Montréal et chercheuse associée au CHU Mère-enfant Ste-Justine.

Ayant un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal, Patricia Germain a débuté sa carrière comme infirmière en 1997 au Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine où elle coordonnait les activités de la clinique de santé internationale. Afin de mieux comprendre la réalité pour les enfants qui ne seraient jamais adoptés, elle s'est investie dans des missions de différents orphelinats à l'étranger (Chine, Vietnam, Haïti). Touchée par ces enfants, elle a poursuivi à la maîtrise dans le but d'améliorer les conditions de soins et l'impact sur le développement des enfants souffrant du VIH dans les orphelinats.

Elle est récipiendaire du Prix d'excellence Denise-Paul de l'Université de Sherbrooke en 2005 de même qu'en 2007 ainsi que le Prix d'excellence en enseignement de l'UQTR en 2015. La professeure s'est grandement impliquée dans le développement de la concentration « Études familiales » du Ph. D. en psychologie. Ce doctorat possède des caractéristiques particulières : le contexte interdisciplinaire, les liens avec les pratiques professionnelles et l'objet de recherche principale : l'enfant et la famille. Elle est reconnue comme une experte dans le domaine de la recherche en adoption internationale puisqu'elle allie à la fois la santé et le social. Elle est très impliquée auprès des organismes communautaires famille. Ses projets de recherche portent sur l'adoption internationale et le développement de l'enfant.

Depuis 2011, elle est impliquée dans la *Society of Pediatric Nurses*, l'association des infirmières pédiatriques aux États-Unis. Au sein de cette organisation, elle a été en 2019 la «co-chair» du groupe *Developmental, Behavioral, Mental Health* dont le but est de travailler sur des lignes directrices, recommandations et stratégies pour soutenir les infirmières pédiatriques en lien avec le développement des enfants. Elle est également membre de la société canadienne de pédiatrie.

Elle offre des formations continues depuis 2016, notamment à l'OIIQ sur l'évaluation du développement de l'enfant. La 17^e activité réservée aux infirmières, soit d'évaluer un enfant, représente pour elle une solution importante pour la population du Québec. En 2019, elle a reçu le Prix Florence pour la promotion de la santé notamment pour son approche pour le développement de l'enfant.

1. S'approprier son champ de pratique: la 17e activité réservée

Parmi les activités réservées au champ de pratique infirmière, une d'entre elles à une portée sociale que trop peu d'infirmières réalisent. Il s'agit de l'activité réservée *Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement, dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins*. Cette activité est également réservée à d'autres professionnels de la santé pratiquant auprès de la clientèle pédiatrique, soit les travailleurs sociaux, les psychologues, les psychoéducateurs, les orthophonistes, les audiologistes, les ergothérapeutes et les médecins. Tous peuvent évaluer l'enfant dans le respect de la finalité de leur propre champ d'exercice.

Depuis 2012, les infirmières ont vu cette activité s'ajouter à leur champ de pratique, il s'agit donc d'une activité supplémentaire. Pourtant, lorsqu'on questionne les infirmières, plusieurs l'ignorent. Ce qui est encore plus dommage, c'est que plusieurs infirmières ignorent la valeur de cette activité. L'infirmière est la professionnelle que les familles côtoient le plus facilement en périnatalité, en pédiatrie et surtout en première ligne (Germain & Vandemeulebroocke, 2019). Les jeunes familles n'ont pas tous accès à un médecin de famille ou une IPS pour faire le suivi de leur enfant. Par conséquent, ces familles n'auront comme seul contact avec les professionnels de la santé les infirmières lors des rendez-vous de vaccination ou en lors d'un épisode de maladie aiguë pour lesquels les parents décident de consulter (tel otite, gastro, IVRS...) (Germain & Vandemeulebroocke, 2019).

En 2012, l'Institut national de la santé publique du Québec a mené une enquête sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM). Le constat est qu'au Québec, un enfant sur quatre présente une vulnérabilité dans un des cinq différents aspects du développement (environ 25%) soit au niveau de la santé physique et du bien-être, des compétences sociales, de la maturité affective, du développement cognitif et langagier et enfin des habiletés de communication et connaissances générales. Malheureusement, aucune modification des données n'a été constatée en 2017, soit 5 ans plus tard, lorsque l'INSPQ a reconduit l'étude.

Pourtant, les deux tiers des vulnérabilités développementales (langagières, cognitives, physiques ou socioaffectives) que présentent les enfants à leur arrivée à l'école peuvent être prévenus (Société canadienne de pédiatrie 2011). En effet, on sait que lorsque des interventions sont mises en place de façon précoce avant l'entrée en maternelle, il est possible de prévenir des problèmes de développement, **mais surtout d'améliorer l'épanouissement des enfants** (AAP, Marks et al., 2012). Autrement dit, il y a lieu de faire la promotion du développement du plein potentiel de tous les enfants.

Dans ce contexte, plusieurs regroupements professionnels se sont mobilisés. La Société canadienne de pédiatrie a encouragé les pédiatres et médecins de famille à effectuer un bilan de santé plus approfondi à l'âge de 18 mois. À l'intérieur de ce bilan, le professionnel est invité à encourager la famille à l'éveil à la lecture. La Société canadienne de pédiatrie a d'ailleurs publié un document de principe en 2006 et reconduit en 2021 uniquement sur cet aspect à l'intention des professionnels de la santé qui travaillent auprès des familles : « Chantez, lisez, parlez » (Shaw, Société canadienne de pédiatrie et Comité de la pédiatrie communautaire, 2006).

L'objectif est d'encourager les professionnels à intervenir précocement auprès de l'enfant en accompagnant sa famille. Le cerveau du jeune enfant a ceci de formidable : il est malléable et est donc réceptif aux interventions précoces. D'où l'importance d'être attentif au développement tout au long du suivi régulier (AAP, 2008).

Mais voilà. Il existe plusieurs barrières à l'intégration de ces pratiques dans le quotidien des cliniciens telles le manque de temps, les coûts associés, le manque de connaissances des professionnels, le manque de formation, mais surtout les difficultés d'accès aux ressources quand un problème est dépisté (Morelli, et al, 2014). En cas de besoin, les listes d'attente sont longues, et les besoins, nombreux. Alors, vers où diriger, quoi faire, que dire aux familles, surtout lorsqu'il s'agit de stimuler et de promouvoir les bonnes habitudes? Pourtant, la prise de conscience des forces et des difficultés potentielles de l'enfant permet de mobiliser la famille (empowerment) pour une meilleure stimulation du développement (Marks et al., 2012).

Malheureusement, lorsque le sujet du développement est abordé par les cliniciens avec les familles, l'aspect prescriptif est très présent. Les questions des professionnels aux parents laissent perplexes, les mots créent parfois des émotions. « *Est-ce qu'il fait ceci?* » « *Combien de mots dit votre enfant?* » Les conseils ou la guidance ne suivent pas toujours le questionnaire. Plusieurs familles ressortent avec une vague impression qu'il faut faire quelque chose, mais quoi?

Malheureusement, à force de mettre l'emphase sur l'évaluation et la surveillance, on oublie les principes de base de la pédiatrie qui suggèrent de toujours encourager le développement et d'amener l'enfant vers la prochaine étape. L'intervention précoce n'est pas seulement pour les enfants présentant des difficultés, c'est une façon de promouvoir le développement de tous les enfants et des habiletés parentales (Glascoe, Marks, Poon & Macias, 2013).

La perspective qu'il faut adopter n'est pas de dépister et de diagnostiquer comme un scanner, mais plutôt de se placer dans une position de promotion de la santé afin de soutenir le plein potentiel de chaque enfant. Ainsi, chaque enfant qu'il présente ou non des défis est amené à développer ses propres capacités. Les parents ont besoin de guidance, de conseils en cas de difficultés ou de

questionnements. De nos jours, plusieurs parents se tournent vers internet et les blogues de parents pour obtenir ces informations. Pourtant, la grande majorité d'entre eux, malgré tout ce qui peut se trouver sur internet, préfère avoir accès à un professionnel de la santé ou du moins à des informations provenant d'eux (Skranes et al., 2014, Harmsen et al., 2013). Ils sont plus rassurés quand c'est un professionnel de la santé qui répond à leurs questions. Les préoccupations les plus fréquentes des parents semblent être l'alimentation, le sommeil, le développement et la discipline (Lavoie & Fontaine, 2016; Loudon et al., 2016; Porter & Ispa, 2013).

Alors, qui de mieux placé que l'infirmière pour faire cela? Les infirmières sont présentes de la période périnatale, à l'école et même au-delà. Pour intervenir, il faut d'abord être conscient qu'il s'agit d'une activité que l'on a le droit d'exercer, pour autant qu'on détienne les connaissances et les compétences. De plus, il existe des outils pour soutenir les infirmières dans l'évaluation des enfants. Mais il faut avant tout détenir des notions en développement de l'enfant. Il existe des stratégies simples et efficaces qui, lorsque mises en place, peuvent faire une grande différence dans la stimulation des enfants. Prenons par exemple la littératie familiale. Lire à son enfant, le laisser jouer avec l'objet-livre, pointer les images sont autant de gestes qui ont des répercussions positives sur les sphères motrices, langagières, cognitives et affectives des tout-petits. Encore faut-il guider les parents en ce sens. Bref, même si un enfant attend sur une liste d'attente, une infirmière peut favoriser des activités durant cette attente dans le but d'améliorer son développement. Agir ainsi, c'est s'approprier pleinement son champ de pratique. C'est agir tôt. Ces interventions précoces peuvent sembler banales à première vue, mais lorsqu'elles sont expliquées par une professionnelle, elles peuvent faire une différence. Des interventions qui sont souvent peu coûteuses, dont nous avons bien souvent le matériel.

Le but n'est pas que l'infirmière prenne en charge l'enfant, mais qu'elle connaisse les ressources disponibles afin bien diriger les familles. L'infirmière est une professionnelle qui intervient de façon holistique. Prenons l'exemple d'une infirmière qui perçoit un retard de langage chez un enfant hospitalisé pour une pneumonie. Si elle fait un constat, elle ne devrait pas faire abstraction du retard perçu. Elle peut référer l'enfant vers les services appropriés. Certes, les temps d'attente sont très longs. Mais, l'infirmière peut offrir des stratégies pour stimuler le langage en attendant l'orthophoniste. Si elle est inquiète, elle peut communiquer avec l'orthophoniste. C'est une professionnelle autonome.

Lorsque les infirmières occupent pleinement leur champ de pratique, elles deviennent des guides précieux, des ressources sur lesquelles les familles peuvent s'appuyer sans se sentir jugées ou réprimées. C'est essentiel. Chaque année, il y a une augmentation constante des signalements à la DPJ (DPJ, 2019). Promouvoir le développement des enfants en contexte de vulnérabilité, cela fait aussi partie du rôle de l'infirmière. Encore une fois, le champ de pratique de l'infirmière permet d'agir en promotion et en prévention. Soutenir la parentalité et

promouvoir le plein potentiel de l'enfant sont des éléments qui permettent aux infirmières d'éviter à de nombreuses familles de glisser vers des contextes de vulnérabilité.

Nous n'avons pas encore mesuré tous les impacts de la pandémie de la Covid-19 sur les enfants et leur famille. Les études commencent à montrer des effets sur le développement des enfants. Jusqu'à présent, elles mettent surtout en lumière les inégalités dans notre société. Ce sont les enfants défavorisés et les familles vulnérables qui risquent d'en souffrir davantage. Dans un contexte financier difficile, les familles n'iront pas consulter dans un bureau privé pour un retard de langage par exemple. Encore une fois, les infirmières auront un rôle important à jouer afin de promouvoir et prévenir.

Nous devons prendre notre place. Nous devons assumer notre rôle face aux enfants et leur famille. Nous devons prendre nos responsabilités pour offrir des soins de qualité. Mais pour cela il faut des conditions particulières.

2. Conditions pour assumer pleinement ce rôle

Au moment où le gouvernement veut mettre en place le programme «*Agir Tôt*», au moment où la commission Laurent se prépare à déposer son rapport, plus que jamais, nous devons comme professionnelles, prendre la place qui nous revient auprès des enfants et de leur famille. Pour cela, il faut :

- 1) Rehausser la formation initiale
- 2) Développer des spécialités, des certifications en formation continue
- 3) S'assurer d'avoir des conditions de travail qui permettent aux infirmières d'assumer pleinement leur rôle
- 4) Être appuyé par une volonté politique
- 5) Faire reconnaître nos compétences auprès des autres professionnels

Rehaussement de la formation de base, Formation continue et spécialisation

Une formation universitaire encourage un esprit critique essentiel dans un monde en mouvance. Le droit de pratique devrait arriver après l'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières. La formation universitaire aborde l'intervention familiale ainsi que les interventions dans la communauté. Être professionnel c'est savoir agir en contexte, c'est-à-dire savoir intervenir dans des situations complexes avec des enjeux délicats. Ainsi, le potentiel retard de développement d'un enfant doit être considéré dans un angle bien plus large : la dynamique familiale, la vulnérabilité des parents, le milieu de vie, le réseau de soutien, etc. Lorsqu'une infirmière intervient auprès d'une famille, elle doit tenir

compte de tous ces éléments. Ce sont des compétences qui sont développées dans une formation universitaire.

Toutefois, il est impensable de demander aux universités d'ajouter davantage de contenu dans les formations. Il faut donc repenser formation continue. La spécialisation infirmière est une voie pour les soins de l'avenir. Il faut avoir des spécialisations et des certifications. Toutefois, il faut que les employeurs reconnaissent cette expertise. Ce n'est pas tout de se former. Il faut que cette formation soit reconnue. Il faut avoir les conditions qui permettent l'exercice de ce savoir.

En formation continue, il faut également aborder les enjeux politiques ainsi que les enjeux de communication. Il faut être des soignants, mais il faut également être des influenceurs. Il faut être équipé pour prendre part aux décisions politiques et donner notre opinion sur les soins à la population.

Les certifications pour pratiquer dans un domaine doivent être absolument développées. Certes, les programmes de cycles supérieurs doivent être envisagés. Mais concrètement, il faut tout comme le reste du Canada ou des États-Unis, avoir des certifications et des requalifications en cours d'emploi. Cela encourage la formation continue. Aux États-Unis, les infirmières en pédiatrie ayant une certification ont la chance de travailler dans de meilleurs milieux et elles ont de meilleures conditions de travail. Le fait d'exiger ce type de certification permettrait d'assurer la compétence des membres qui offriront ce type de soins. De plus, c'est un avantage pour nous faire reconnaître auprès des autres professionnels.

Reconnaissance des milieux de travail

Les milieux de soins doivent changer radicalement. En ce moment, les infirmières ne peuvent pas exercer pleinement la 17e activité réservée. Plusieurs milieux de soins favorisent le débit lors des rendez-vous de vaccination chez un enfant. En diminuant le temps accordé aux infirmières pour un rendez-vous, on leur enlève la possibilité d'assumer son rôle au niveau du développement de l'enfant. Lorsque de telles situations se présentent, les infirmières doivent assumer leur rôle d'*advocacy* pour les enfants et leur famille. Plusieurs d'entre elles le font. Mais, elles ne sont pas entendues.

Il faut faciliter les références. Au même titre que la prescription infirmière, les infirmières devraient pouvoir prescrire et référer à d'autres collègues (ergothérapeute, orthophoniste, etc...). Certes, elles doivent avoir la connaissance et la compétence pour le faire comme pour la prescription infirmière. À l'heure actuelle, l'infirmière a le droit de référer à d'autres professionnels. Le problème c'est que nombre d'entre elles ne sont pas au courant ou lorsque c'est le cas, les

professionnels refusent parfois de traiter la demande, sous condition qu'elle doit provenir d'un médecin. Des règles administratives empêchent d'assumer pleinement notre compétence.

Les milieux doivent également reconnaître l'expertise des infirmières et ne pas les empêcher de faire leur travail. Lorsque des milieux disent à des infirmières, qu'elles ne peuvent pas utiliser tel ou tel outil d'évaluation, il y a de quoi se questionner.

Reconnaissance des autres professionnels

L'action intersectorielle et interdisciplinaire est reconnue comme une stratégie pour apporter une réponse favorable et durable à la complexité de situations vécues par des enfants et leurs familles. Cet argument est souvent nommé dans les différents plans d'action ministériels. Toutefois, ce qu'il manque ce sont des actions concrètes. Encore faut-il prendre notre place parmi les autres professionnels. Pour que les autres professionnels nous fassent confiance, il faut qu'on puisse clairement exprimer ce que nous pouvons faire et de quelle façon nous pouvons collaborer.

En regard du développement de l'enfant, j'ai beaucoup appris des autres professionnels. Tout comme je leur ai appris. Pour apprendre à se faire confiance, pour apprendre à travailler ensemble, il faut d'abord se connaître mais aussi connaître les autres. Il faut être capable de dire ce que nous pouvons faire, identifier notre contribution. Nous devons nous positionner, nous lever, faire entendre notre voix. Il faut que le public nous fasse également confiance. Pour cela, il doit savoir ce que nous sommes capables de faire.

Dans leur livre «*From Silence to Voice*», les journalistes Susan Gordon et Bernice Buresh soulignent à quel point les infirmières sont invisibles dans les médias. Dans les sondages sur la confiance chez les professionnels, le public accordait une grande confiance aux infirmières (Bernice & Gordon, 2016). Toutefois, à la question «Croyez-vous que le public comprend ce qu'une infirmière fait?» , les résultats étaient désolants. D'où leur propos «Dites au monde ce que vous faites». Nous avons des connaissances. Nous sommes là à toutes les étapes de la vie. Nous avons de nombreuses réponses aux questions qui émergent du quotidien des familles.

Je me suis toujours posé une question. Il y a des médecins de famille, des pharmaciens de famille...Comment se fait-il qu'il n'y ait pas dans notre système des infirmières de famille? Des infirmières pour aiguiller, pister, soutenir les familles, et ce, à tous les niveaux. Vous me direz qu'elles le font déjà. Peut-être bien que oui. Alors, donnons aux infirmières les moyens de le faire pleinement, donnons-leur une voix afin qu'elles expliquent ce qu'elles peuvent faire, que leur

potentiel puisse être reconnu. Le développement du plein potentiel des enfants est une responsabilité collective. Nous devons faire notre part.

Synthèse

La 17^e activité réservée est un levier important pour promouvoir le développement de tous les enfants. En tant qu'infirmières, nous avons un rôle à jouer.

Nous devons assumer ce rôle. Cette activité est un cadeau pour notre profession. Sachons l'utiliser judicieusement. Afin que la compétence infirmière puisse être déployée au profit de la santé de tous les petits Québécois, voici ce que je recommande :

- Soutenir les infirmières afin qu'elles puissent assumer leur rôle dans l'utilisation de cette activité réservée spécifique au développement des enfants
- Valoriser l'importance de cette activité auprès des membres de la profession et du grand public
- Reconnaître l'apport incontestable que les infirmières peuvent avoir dans le développement du plein potentiel de tous les enfants au niveau des instances politiques, des établissements et du grand public
- Rehausser la formation initiale
- Soutenir le déploiement de spécialités et de certifications afin de s'assurer de la compétence des membres, mais également de reconnaître leur expertise
- S'assurer que les milieux de travail et les milieux de soins reconnaissent à leur juste valeur la contribution des infirmières
- Gagner la reconnaissance des autres professionnels.

Références

- Ahmed, A.H. & Richardson, C. (2013). Child growth and development knowledge among senior nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3, 82–87. doi:10.5430/jnep.v3n1p82
- Bureseh, B. & Gordon, S. (2016) *From Silence to Voice: What Nurses Know and Must Communicate to the Public*. 3rd. Cornell University Press.
- Chamberland, C., Lacharité, C., Lessard, D., Lemay, L., Dufour, S., Clément, M-È., Bouchard, V., Fafard, G., Plourde, S. (2015). L'initiative AIDES. Une approche centrée sur les besoins des enfants vulnérables. Dans M-A. Poirier, S, Léveillé et M-È. Clément (dir.), *Jeunesse en tête* (chapitre 7, p.103-126). Québec, Canada. Presses de l'Université du Québec.
- Camden, C., Dostie, R., Heguy, L., Gauvin, C., Hudon, C., Rivard, L. et Gaboury, I. (2019). Understanding parental concerns related to their child's development and factors influencing the decisions to seek help from health care professionals: results of a qualitative study. *Child Care Health Dev*, 46, 9-18.
- Glascoc, F. P., Marks, K. P., Poon, J. K., Macias, M. M. (2013). «Identifying & addressing developmental-behavioral problems: A practical guide for medical and non-medical professionals, trainees, researchers and advocates». Nolensville, TN: PEDSTest.com, LLC.
- Germain, P. & Vandemeulebroocke, C. (2019) Évaluer le développement de l'enfant: des outils pour soutenir le rôle de l'infirmière. *Perspective infirmière*. 16(4); 50-53.
- Germain P. & Vandemeulebroocke, C. (2019) Le rôle de l'infirmière dans le plein potentiel des enfants. *Perspective infirmière*. 16 (3); 28-30
- Harmsen, I. A., Doorman, G. G., Mollema, L., Ruiter, R. A., Kok, G. et de Melker, H. E. (2013, December 21). Parental information-seeking behaviour in childhood vaccinations [journal article]. *BMC Public Health*, 13(1), 1219. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1219>
- Loudon, K., Buchanan, S et Ruthven, I. (2016). The everyday life information seeking behaviours of first-time mothers. *Journal of Documentation*, 72(1), 24-46.
- Marks, K. P. et LaRosa, A. C. (2012). Understanding developmental-behavioral screening measures. *Pediatrics in Review*, 33(10), 448-457.
- Shaw, A. (2006). Lisez, parlez, chantez : la promotion de l'alphabétisation au cabinet du médecin. *Paediatr Child Health* 2006;11(9):611-6.
- Sheldrick, R. C., Merchant, S. & Perrin, E. (2011). Identification of developmental-behavioral problems in primary care: A systematic review. *Pediatrics*, 128(2), 356-363.

Skranes, L. P., Løhaugen, G. C. C. et Skranes, J. (2015). A child health information website developed by physicians: The impact of use on perceived parental anxiety and competence of Norwegian mothers. *Journal of Public Health*, 23(2), 77-85.

Williams, R. et Clinton, J. (2011). Bien faire ce qu'il faut à 18 mois: en appui au bilan de santé amélioré. *Paediatrics Child Health*, 16(10), 651-654.