

The background of the top half of the cover features silhouettes of four diverse individuals: a woman with curly hair on the left, a man in the center, a woman with a ponytail on the right, and a child in the foreground on the right. They are rendered in shades of blue and teal against a dark blue background.

Développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans et facteurs associés

2022

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

AUTEURS

Mouctar Sow, conseiller scientifique spécialisé
Andréane Melançon, conseillère scientifique spécialisée
Louise Pouliot, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et
des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et
des communautés

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Miriam Beauchamp, professeure titulaire au
département de psychologie, Université de Montréal et
chercheuse au CHU Sainte-Justine

Caroline Bouchard, professeure titulaire et chercheuse
en petite enfance, Faculté des sciences de l'éducation
de l'Université Laval

Sylvana Côté, professeure titulaire à l'École de santé
publique - département de médecine préventive et
chercheuse au CHU Sainte-Justine

Isabelle Vinet, directrice générale du Centre de
Psychoéducation du Québec et directrice exécutive,
Centre d'excellence pour le développement des
jeunes enfants

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

REMERCIEMENTS

Les auteurs souhaitent remercier Émilie Audy, conseillère scientifique spécialisée, et Marie-Ève Bergeron-Gaudin, conseillère scientifique à la Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec pour leurs précieuses rétroactions. Les auteurs remercient également Roseline Olivier-Pilon qui a coordonné le début du projet, en tant que chef d'unité scientifique.

Cette synthèse a été menée dans le cadre de l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE) et sa réalisation a été financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Famille et le ministère de l'Éducation.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-91995-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

RÉVISEURS EXTERNES

Anne Andermann, médecin spécialiste en santé
publique et médecine préventive et médecin-conseil
Direction du développement des individus et
des communautés

Thérèse Besnard, professeure agrégée
Département de psychoéducation
Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke

Mireille Joussemet, professeure agrégée
Département de psychologie
Université de Montréal

Les réviseuses ont été conviées à apporter des
commentaires sur la version préfinale de ce document
et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le
contenu final.

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative
Direction du développement des individus et
des communautés

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
LISTE DES FIGURES	IV
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	3
1 INTRODUCTION	7
1.1 Mise en contexte	7
1.2 L'importance de comprendre le développement socioaffectif précoce.....	8
1.3 Objectifs du mandat et retombées attendues	9
2 MÉTHODOLOGIE	10
2.1 Étape préliminaire : délimitation du développement socioaffectif	10
2.2 Recension des revues et analyses	11
2.2.1 Stratégie de recherche et sélection des revues.....	11
2.2.2 Extraction des données et analyses.....	12
2.2.3 Évaluation de la qualité scientifique des articles	14
2.2.4 Rôle du comité scientifique	15
2.2.5 Processus de relecture.....	15
3 RÉSULTATS	16
3.1 Caractéristiques des revues incluses	16
3.2 Description du développement socioaffectif.....	18
3.2.1 La dimension émotionnelle	18
3.2.2 La dimension sociale	21
3.2.3 L'autorégulation.....	24
3.3 Facteurs associés au développement socioaffectif.....	26
3.3.1 Typologie des facteurs recensés.....	26
3.3.2 Facteurs en lien avec les interactions entre l'enfant et son environnement proximal.....	27
3.3.3 Facteurs en lien avec les caractéristiques de l'enfant et ses habitudes de vie	32
3.3.4 Facteurs en lien avec les expériences négatives dans l'enfance	34
4 DISCUSSION	43

4.1	Principaux enseignements et implications pour les pratiques.....	43
4.1.1	Le développement socioaffectif : une conceptualisation à 3 niveaux	43
4.1.2	Importance de situer le développement socioaffectif dans une perspective de trajectoire développementale	44
4.1.3	Facteurs associés au développement optimal des enfants sur le plan socioaffectif.....	45
4.2	Liens avec les résultats de l'EQDEM	46
4.3	Forces et limites de la synthèse	48
5	CONCLUSION.....	51
6	RÉFÉRENCES.....	52
	ANNEXE 1 STRATÉGIE DE RECHERCHE.....	57

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Facteurs d'influence étudiés par les revues.....	5
Tableau 2	Caractéristiques des revues et évaluation de la qualité méthodologique.....	17
Tableau 3	Facteurs d'influence étudiés par les revues.....	27
Tableau 4	Facteurs associés au développement socioaffectif et principaux résultats.....	36
Tableau 5	Dimensions du développement socioaffectif abordées dans les revues	44

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Processus de sélection des revues.....	14
Figure 2	Dimension émotionnelle, composantes, habiletés et manifestations.....	18
Figure 3	Dimension sociale, composantes, habiletés et manifestations.....	21
Figure 4	Dimension de l'autorégulation, composantes, habiletés et manifestations.....	24

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQPPEM	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants à la maternelle
ICIDJE	Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants
IMDPE	Instrument de mesure du développement à la petite enfance
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé

FAITS SAILLANTS

Le développement socioaffectif est un processus dynamique qui se déploie graduellement dès la naissance et pendant l'enfance, et se complexifie tout au long de la vie. Un développement socioaffectif insuffisant dans l'enfance peut avoir des répercussions négatives à différents niveaux, notamment sur le parcours scolaire, la santé mentale, et plus généralement sur la qualité de vie des personnes. Selon l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017, 27,7 % des enfants en maternelle 5 ans étaient considérés comme vulnérables dans au moins un des domaines de développement, dont le domaine de la maturité affective et celui des compétences sociales.

Cette synthèse des connaissances est basée sur une recension de revues (méta-analyses et revues systématiques) des 20 dernières années portant sur le développement socioaffectif des enfants. D'une part, elle vise à décrire les principaux éléments qui composent le développement socioaffectif entre 0 et 5 ans et à faciliter une compréhension globale de ces éléments. D'autre part, elle documente les facteurs de risque et les facteurs protecteurs associés au développement socioaffectif. La synthèse est destinée à un public étendu du réseau de la petite enfance (santé et services sociaux, services de garde, éducation, organismes communautaires). Elle contribuera à l'élaboration d'outils de transferts de connaissance, au développement d'un langage commun entre les acteurs de la petite enfance, et aux réflexions concernant les interventions favorisant le développement des enfants.

Les faits saillants qui s'en dégagent sont les suivants :

- Le développement socioaffectif de l'enfant peut être catégorisé selon quatre dimensions : la dimension émotionnelle, la dimension sociale, le concept de soi et l'autorégulation. Chacune de ces dimensions comprend différentes composantes. La dimension émotionnelle, par exemple, comprend l'expression, la compréhension et la gestion des émotions. Chaque composante inclut différentes habiletés que l'enfant acquiert et manifeste selon son âge et les situations;
- Les compétences socioaffectives attendues vers 4-5 ans sont précédées de l'acquisition d'habiletés de base, qui font office de précurseurs. Par exemple, concernant la compréhension des émotions, l'enfant acquiert d'abord des habiletés lui permettant de reconnaître différents types d'émotions, puis il devient capable de comprendre les causes et les conséquences des émotions;
- Trois principales catégories de facteurs associés au développement socioaffectif entre 0 et 5 ans ont été étudiées dans les revues recensées : la qualité des interactions entre l'enfant et son environnement, plus précisément avec ses parents et avec la nature (p. ex., disponibilité des espaces verts) (n = 12 revues); les caractéristiques de l'enfant ou ses habitudes de vie (n = 6 revues); et les expériences négatives vécues dans l'enfance (n = 8 revues);

- Les interactions entre les parents et les enfants sont abordées sous cinq angles : le lien d'attachement, la perception de la mère de sa « connexion émotionnelle » avec son enfant (*maternal bonding*), la communication, le jeu parent-enfant et les pratiques parentales (p. ex., disponibilité, sensibilité, réactivité). Le niveau de qualité de ces relations, selon qu'il est faible ou élevé, influence positivement ou négativement le développement socioaffectif entre 0 et 5 ans.

Les résultats de la synthèse soulignent l'importance de : **a) soutenir le développement des compétences socioaffectives chez tous les enfants, et ce, le plus tôt possible** (p. ex., outiller les intervenants dans leur travail d'accompagnement des enfants, en milieu de garde et à l'éducation préscolaire); **b) porter une attention particulière aux enfants les plus vulnérables, ceux vivant dans un contexte familial difficile; c) intervenir à plusieurs niveaux** afin de s'attaquer à des facteurs directs (p. ex., bonification des compétences parentales) et indirects (p. ex., prévenir les problèmes de santé mentale des parents et, plus en amont, améliorer les conditions socioéconomiques des familles).

SOMMAIRE

Contexte

L'une des cibles de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) vise à augmenter à 80 %, d'ici 2025, la proportion des enfants québécois en maternelle 5 ans considérés non vulnérables dans tous les domaines de développement. Les résultats de l'Enquête sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) montrent que cette proportion était de 72,3 % en 2017, selon les domaines de développement mesurés par l'enquête. Ces domaines, au nombre de cinq, sont : santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales. Dans la visée de l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE) d'agir précocement pour réduire les vulnérabilités, il apparaît important de s'attarder au développement de l'enfant entre 0 et 5 ans, notamment à son développement sur le plan socioaffectif.

Objectifs

Dans le cadre des travaux de l'ICIDJE le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de la Famille et le ministère de l'Éducation ont mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour réaliser une synthèse des connaissances visant à :

- décrire les dimensions du développement socioaffectif des enfants entre 0 et 5 ans;
- documenter les facteurs associés au développement socioaffectif des enfants entre 0 et 5 ans.

Méthodologie

La synthèse des connaissances est produite sous forme de revue des revues (méta-analyses et revues systématiques). Dans un premier temps, un travail préliminaire visant à délimiter le champ du développement socioaffectif a été effectué. Plus précisément, des cadres pertinents au contexte québécois portant sur le développement global de l'enfant ont été identifiés. Les éléments de ces cadres en lien avec le développement socioaffectif entre 0 et 5 ans ont été présentés au comité scientifique du projet et l'expertise de ses membres a été sollicitée, afin d'en catégoriser les dimensions. Un consensus s'en est dégagé pour une catégorisation du développement socioaffectif entre 0 et 5 ans selon quatre dimensions principales interreliées : la dimension émotionnelle, la dimension sociale, le concept de soi et l'autorégulation. Une définition de chaque dimension a été proposée.

Dans un second temps, une recension de revues systématiques et méta-analyses (revue parapluie) a été réalisée. La catégorisation des dimensions du développement socioaffectif a orienté la recherche documentaire et l'analyse. La stratégie de recherche s'appuie sur le cadre PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*). Au total, 29 revues (dont 18 revues systématiques et 11 méta-analyses) ont été retenues, conformément aux

critères de sélection et d'exclusion. L'outil AMSTAR-R (*revised Assessment of Multiple Systematic Reviews*) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues. L'extraction des informations issues des revues et leur analyse ont permis de répondre aux objectifs de l'étude.

Principaux constats

Description du développement socioaffectif

Le développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans peut être décrit selon trois niveaux. À un premier niveau, il peut être catégorisé en quatre dimensions : la dimension émotionnelle, la dimension sociale, l'autorégulation et le concept de soi. À noter que les revues recensées abordent les trois premières dimensions citées, aucune d'entre elles ne traite du concept de soi.

À un deuxième niveau, chacune de ces dimensions comprend différentes composantes. Ainsi, la dimension émotionnelle comprend : l'expression, la compréhension et la gestion des émotions. La dimension sociale se décline en deux composantes : la compréhension des états mentaux et les interactions sociales. L'autorégulation comprend d'une part la régulation physiologique et d'autre part la régulation émotionnelle et comportementale.

À un troisième niveau, chaque composante réfère à différentes habiletés spécifiques que l'enfant acquiert et manifeste selon les situations, son âge et les étapes de son développement. Par exemple, concernant la gestion des émotions, l'enfant développe des stratégies lui permettant de maîtriser son état émotionnel, tel que l'évitement ou la demande de soutien. Concernant ses interactions sociales, l'enfant développe en premier lieu des habiletés de bases (imitation, attention, coopération, etc.) avant de pouvoir démontrer des comportements prosociaux attendus vers l'âge de 4 ou 5 ans (plus d'aptitude à s'engager dans des relations positives avec d'autres enfants).

La section 3.2 présente de façon détaillée les principales composantes du développement socioaffectif entre 0 et 5 ans.

Facteurs associés à un développement optimal des enfants sur le plan socioaffectif

Les revues recensées abordent différents facteurs qui peuvent être catégorisés en trois principales catégories (tableau 1) : la qualité des interactions entre l'enfant et son environnement, plus précisément avec ses parents et avec la nature (n = 12 revues); les caractéristiques de l'enfant ou ses habitudes de vie (n = 6 revues); et les expériences négatives vécues dans l'enfance (n = 8 revues).

Parmi ces catégories, les interactions entre les parents et les enfants sont les aspects les plus abordés (n = 11). Ces interactions sont abordées sous cinq angles : le lien d'attachement, le ressenti (« connexion émotionnelle » entre la mère et l'enfant), la communication, le jeu parent-enfant et les pratiques parentales (p. ex., disponibilité, sensibilité, réactivité). Le niveau de qualité

de ces relations, selon qu'il est faible ou élevé, influence positivement ou négativement le développement socioaffectif entre 0 et 5 ans.

Tableau 1 Facteurs d'influence étudiés par les revues

Catégories	Facteur d'influence et nombre de revues
Interactions entre l'enfant et son environnement	Interactions parent-enfant : <ul style="list-style-type: none"> ● Lien d'attachement (n = 3) ● Relations mère-enfant (n = 4) ● Relations père-enfant (n = 2) ● Relations aux deux parents (n = 2) Interactions avec la nature (p. ex., espaces verts) (n = 1)
Caractéristiques de l'enfant et habitudes de vie	Sexe de l'enfant (n = 1) Problèmes de santé à la naissance (n = 3) Habitudes de vie de l'enfant (n = 2)
Expériences négatives dans l'enfance	Maltraitance et cumul d'adversités (n = 2) Santé mentale des parents (n = 6)

Implications pour les pratiques

La synthèse indique deux principaux éléments qu'il importe de considérer dans une approche préventive, afin de mettre en place des interventions (ou de renforcer des initiatives existantes) susceptibles de favoriser un développement optimal des enfants sur le plan socioaffectif, et de contribuer à leur développement global. Premièrement, les compétences de l'enfant sur le plan socioaffectif émergent et se consolident dans une perspective de trajectoire développementale. En effet, la consolidation des habiletés de base (précurseurs) favorise le développement d'habiletés plus complexes. En ce sens, il convient de reconnaître et soutenir le développement des habiletés précurseurs le plus tôt possible chez tous les enfants. Un transfert de connaissances visant à développer différents outils destinés aux intervenants en petite enfance (milieu de garde et école maternelle) et aux parents paraît pertinent à cet effet.

Deuxièmement, l'environnement familial et la qualité des interactions qui s'y déroulent contribuent de façon déterminante au développement socioaffectif de l'enfant. La qualité des relations parents-enfants est au centre des mécanismes susceptibles d'expliquer la vulnérabilité de certains enfants sur le plan socioaffectif. En effet, d'une part, la qualité de ces relations a un impact sur le lien d'attachement, qui est de façon constante associée au développement de toutes les dimensions socioaffectives (sociale, émotionnelle et autorégulation). D'autre part, l'impact négatif des problèmes que vivent les parents sur le développement socioaffectif de

l'enfant s'explique, entre autres, par leur influence sur la qualité des relations parents-enfants. Par exemple, les problèmes de santé mentale sont susceptibles de diminuer la sensibilité et la disponibilité émotionnelle des parents, et ainsi altérer la qualité des pratiques parentales, ce qui peut avoir des répercussions sur le développement socioaffectif de l'enfant. Ces constats soulignent la pertinence d'interventions qui portent une attention particulière aux enfants qui vivent dans un contexte familial difficile. De telles interventions devraient viser différentes cibles afin de s'attaquer à des facteurs directs (p. ex., viser la bonification des compétences parentales) et indirects (p. ex., prévention des problèmes de santé mentale chez les parents et futurs parents). Finalement, pour s'attaquer aux causes plus amont, il est nécessaire de soutenir les familles sur le plan socioéconomique, afin de permettre aux enfants de naître et grandir dans des conditions favorables à leur épanouissement.

1 INTRODUCTION

1.1 Mise en contexte

Le développement global des enfants durant les premières années de leur vie constitue la base qui influencera l'ensemble des apprentissages et des comportements de ces derniers et déterminera leur capacité de participation citoyenne tout au long de la vie (1). L'ICIDJE a été mise en place au Québec en 2011 afin de soutenir le développement des enfants par des actions concertées, à la fois auprès des communautés, de leur famille et des enfants eux-mêmes (2). Cette initiative comprend la réalisation de l'EQDEM (3), une enquête populationnelle qui dresse un portrait du développement des enfants de maternelle 5 ans (de février à avril de l'année scolaire en cours) dans cinq domaines : santé physique et bien-être, développement cognitif et langagier, maturité affective, compétences sociales, habiletés de communication et connaissances générales. Elle se base sur la perception des enseignantes et enseignants de maternelle. Une vulnérabilité dans l'un ou l'autre des domaines de développement peut empêcher l'enfant de profiter pleinement des opportunités et des expériences offertes par l'éducation préscolaire et dans les cycles éducatifs ultérieurs (4) et de façon générale, de s'épanouir.

Les résultats de l'EQDEM 2017 montrent que 72,3 % des enfants québécois commencent leur scolarité sans être vulnérable sur le plan de développement. Plus exactement, ces enfants ne présentent pas de développement, dans l'un ou l'autre des domaines, sensiblement inférieur à celui des enfants de maternelle 5 ans de 2012. En d'autres termes, un enfant est considéré comme vulnérable en 2017 lorsque son score pour un domaine de développement est égal ou inférieur au score correspondant au 10^e centile des scores calculés à partir des données de l'EQDEM 2012 (3). L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) utilisé dans l'EQDEM est une mesure relative, puisqu'elle permet de comparer le niveau de développement d'un enfant relativement à celui observé chez l'ensemble des enfants du Québec. C'est donc une mesure des inégalités de développement chez l'enfant. Il ne s'agit pas, en effet, d'une mesure absolue basée sur un seuil de développement fixé à l'avance selon des normes devant être atteintes. La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) vise à augmenter la proportion d'enfants sans vulnérabilité développementale en maternelle 5 ans à 80 %, d'ici 2025 (5).

À noter qu'entre les deux premiers cycles d'enquête, on ne constate pas de diminution de la proportion d'enfants vulnérables, notamment dans le domaine de la maturité affective (9,7 % en 2012 et 11,5 % en 2017) et celui des compétences sociales (9,0 % en 2012 et 10,2 % en 2017). Dans la visée de l'ICIDJE d'agir précocement pour réduire les vulnérabilités, il apparaît important de s'attarder au développement des enfants dans les premières années de vie, notamment sur le plan socioaffectif.

1.2 L'importance de comprendre le développement socioaffectif précoce

Le développement socioaffectif, comme tous les autres domaines du développement de l'enfant, débute in utero dès la conception. Il s'agit d'un processus dynamique qui se déploie graduellement pendant l'enfance et se complexifie tout au long de la vie. Les récentes connaissances en santé développementale et en neurosciences démontrent les liens entre la cognition, les émotions et le développement du cerveau de l'enfant, ainsi que la nécessité de se préoccuper des premières années de vie et des premières transitions chez l'enfant (6). Un corpus important de recherches démontre que les compétences socioaffectives sont associées à la réussite scolaire ultérieure (7), à la santé mentale et physique, à la capacité de développer et d'entretenir des relations sociales significatives sur le long terme (8), ainsi qu'à la réduction des inégalités de santé (9). Un développement socioaffectif insuffisant dans l'enfance peut contribuer à la détresse psychologique et à l'isolement social, affecter l'estimer de soi, et finalement, avoir un impact majeur sur la qualité de vie des personnes (8).

Le développement socioaffectif est un concept multidimensionnel qui ne répond pas à une définition unique (10). Il comprend un nombre élevé de composantes qui sont rarement toutes prises en compte dans les études, entre autres la construction de l'identité, l'autonomie, la curiosité et l'exploration de l'environnement social et physique, le respect des règles sociales et la coopération, ainsi que le développement des relations interpersonnelles. Le développement socioaffectif résulte de l'interrelation dynamique entre l'individu et son environnement. En effet, il est influencé par les caractéristiques individuelles de l'enfant (p. ex., son état de santé) et familiales (p. ex., le statut économique du ménage), des expériences vécues (p. ex., la relation parent-enfant) et de sa maturation physiologique et cérébrale (p. ex., la régulation des états de veille et de sommeil, le début de la marche, les processus de la croissance du cerveau) (11). Pendant la période de la petite enfance, les apprentissages sont rapides et exponentiels. C'est également à ce moment que les expériences que vit l'enfant et la qualité de ses relations ont un impact important sur son développement socioaffectif (9), avec des conséquences qui se répercutent tout le long du parcours de vie. Les travaux de Felitti et collaborateurs (12), par exemple, montrent que le cumul d'expériences négatives dans l'enfance est associé à un risque plus élevé de développer des comportements à risque et des problèmes de santé à l'âge adulte.

Les éléments abordés plus haut soulignent l'importance de s'intéresser au développement socioaffectif précoce, ainsi qu'aux facteurs de risque et de protection qui l'influencent. En ce sens, il convient de considérer le caractère multidimensionnel du développement socioaffectif, et d'étudier les facteurs d'influence en tenant compte à la fois des caractéristiques de l'enfant et de celles de son environnement.

1.3 Objectifs du mandat et retombées attendues

Dans le cadre des travaux du groupe de travail volet soutien à l'intervention de l'ICIDJE, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Famille et le ministère de l'Éducation ont mandaté l'INSPQ pour réaliser une synthèse des connaissances portant sur le développement socioaffectif des enfants de 0 à 5 ans.

Plus spécifiquement, la présente synthèse vise un double objectif :

- Décrire les dimensions du développement socioaffectif des enfants entre 0 et 5 ans;
- Documenter les facteurs associés au développement socioaffectif des enfants entre 0 et 5 ans.

Cette synthèse des connaissances est destinée à un public étendu du réseau de la petite enfance (santé et services sociaux, éducation, famille, organismes communautaires), notamment les professionnels, les éducateurs, les intervenants et les enseignants. Vu l'étendue et la complexité du sujet, cette synthèse ne prétend pas être une analyse exhaustive des enjeux en lien avec le développement socioaffectif. Plutôt, elle contribue à identifier les principaux éléments qui composent le développement socioaffectif et à faciliter une compréhension globale de ces éléments, ainsi que les facteurs qui l'influencent.

Plus spécifiquement, l'analyse réalisée contribuera : 1) à l'élaboration d'outils de transferts de connaissance destinés aux professionnels; 2) au développement d'un langage commun entre les acteurs de la petite enfance; 3) aux réflexions quant à la mise en place d'interventions susceptibles de favoriser le développement des enfants sur le plan socioaffectif entre 0 et 5 ans.

2 MÉTHODOLOGIE

La synthèse des connaissances est produite sous forme de revue des revues (revue parapluie), incluant les revues méta-analytiques et les revues systématiques. Avant la recension et l'analyse des revues, un travail préliminaire visant à délimiter le champ du développement socioaffectif a été effectué.

2.1 Étape préliminaire : délimitation du développement socioaffectif

Cette partie du travail s'est basée à la fois sur une exploration préliminaire de la littérature et l'expertise du comité scientifique. Vu l'étendue du sujet et le nombre important de compétences abordées en lien avec le développement socioaffectif dans différents documents, il s'est avéré nécessaire d'effectuer un premier niveau de délimitation du champ socioaffectif. Plus exactement, une catégorisation du développement socioaffectif en quelques principales dimensions a d'abord été établie. Pour ce faire, cinq cadres pertinents au contexte québécois portant sur le développement global de l'enfant ont été identifiés. Il s'agit plus précisément : 1) du cadre développé par le CASEL (13), 2) du document sur l'Impact des habiletés socioaffectives sur la réussite scolaire développé par le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie (14), 3) des composantes du programme Brindami (15), 4) des composantes de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) telles qu'utilisées par l'enquête EQDEM (16); 5) du programme Accueillir la petite enfance (17).

Les éléments de ces cadres en lien avec le développement socioaffectif entre 0 et 5 ans ont été présentés au comité scientifique du projet (voir section sur le comité scientifique) et l'expertise de ses membres a été sollicitée, afin d'en catégoriser les dimensions. Les séances de travail avec le comité scientifique ont donné lieu à un consensus pour une catégorisation du développement socioaffectif entre 0 et 5 ans selon quatre dimensions principales interreliées : 1) la dimension émotionnelle, 2) la dimension sociale, 3) le concept de soi et 4) l'autorégulation. Ces dimensions ont été définies ainsi.

La dimension émotionnelle

Les émotions entraînent des réactions physiologiques ou comportementales dans diverses situations. Elles renseignent l'enfant à la fois sur sa condition interne (p. ex., s'il se sent triste), et plus tard dans le développement, sur le sens à donner aux expériences vécues (p. ex., jouer avec son chien le rend heureux). Plus précisément, les compétences que l'enfant développe pour reconnaître, exprimer, comprendre et gérer ses émotions et celles des autres lui permettent de communiquer son état à autrui, signifier ses besoins et y répondre, comprendre une situation positive ou négative et s'y adapter.

La dimension sociale

Les interactions avec les adultes et les autres enfants sont au cœur du développement socioaffectif de l'enfant. Les compétences sociales que l'enfant développe dans le cadre d'interactions lui permettent de reconnaître et de traiter les indices sociaux et d'y répondre par des comportements adéquats et selon les exigences de son environnement social. Ces compétences sont nécessaires pour développer et maintenir des relations interpersonnelles significatives et de qualité qui tiennent compte de la perspective d'autrui, et ultimement, pour pouvoir profiter pleinement des expériences sociales.

Le concept de soi

Il s'agit de l'ensemble des connaissances et des perceptions de soi-même. Elles émanent tout d'abord de la prise de conscience de l'enfant qu'il est un être à part entière, distinct des autres. Cette différenciation est facilitée par exemple lorsque l'enfant réalise qu'il peut maîtriser les mouvements de son propre corps. Par ses expériences et le regard d'autrui, l'enfant découvre les caractéristiques qui le définissent. La confiance en soi, l'estime de soi et l'autonomie se bâtissent peu à peu sur la base du concept de soi.

L'autorégulation

Elle réfère à la capacité de contrôler ses réponses physiologiques, émotionnelles, comportementales et cognitives, ainsi que la capacité de s'adapter à de nouvelles situations. Grâce aux adultes dans son environnement qui l'aident à acquérir différentes stratégies d'autorégulation, l'enfant apprend peu à peu à gérer ses émotions, sa concentration, ses comportements et, plus généralement, ses réactions et ses relations sociales. Il finit par atteindre une autonomie de plus en plus importante : d'une régulation tout d'abord facilitée par un soutien externe, l'enfant passe à une autorégulation interne. Puisqu'elle se manifeste également dans les dimensions précédentes, l'autorégulation représente une dimension transversale.

2.2 Recension des revues et analyses

Cette partie porte sur la réalisation de la revue des revues. La délimitation des dimensions du développement socioaffectif a orienté la recherche documentaire et servi de cadre pour l'analyse.

2.2.1 Stratégie de recherche et sélection des revues

Une revue systématique a été conduite dans le but d'identifier des méta-analyses et des revues systématiques portant sur le développement socioaffectif et les facteurs associés. Cette revue s'appuie sur une adaptation du cadre PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) (18). En premier lieu, la stratégie de recherche a été élaborée avec l'aide de la bibliothécaire de l'INSPQ. Les mots clés relatifs à cinq concepts principaux ont été utilisés, soit

le développement social, le développement affectif, le développement émotionnel, l'autorégulation et le concept de soi. Deux bases de données bibliographiques des plateformes OVID et EBSCO ont été consultées. La recherche documentaire a été complétée par la consultation, pour l'année 2020-2021, de la table des matières de journaux scientifiques spécialisés. L'annexe 1 présente les détails de la recherche documentaire.

Dans un second temps, les publications identifiées ont été exportées dans le logiciel Zotero afin de faciliter le processus de sélection. Les critères d'admissibilité étaient : 1) type de publications : revues systématiques et méta-analyses revues par les pairs, publiées dans les 20 dernières années (entre janvier 2001 et janvier 2021); 2) population à l'étude : enfants de 0 à 5 ans. Les revues portant sur des enfants de 0 à 17 ans ont été incluses lorsque les enfants plus jeunes (0 à 5 ans) étaient surreprésentés ou lorsque des données désagrégées (selon le groupe d'âge) étaient disponibles; 3) indicateurs de santé : mesure du développement socioaffectif.

Ont été exclus de cette recension, les revues systématiques ou méta-analyses portant sur : 1) les effets d'une intervention, d'un programme ou d'un traitement sur le développement socioaffectif; 2) les outils d'évaluation du développement socioaffectif; 3) des enfants présentant un développement atypique (troubles du spectre de l'autisme par exemple). Les documents publiés dans une langue autre que le français ou l'anglais ont été également exclus, ainsi que les éditoriaux, les commentaires, les études originales, les mémoires de maîtrise, les thèses de doctorat.

La sélection des articles pour l'inclusion a été menée en trois étapes. Un premier filtrage a été mené par la lecture des titres et résumé par deux analystes en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion mentionnés plus haut. Un second filtrage a été mené par la lecture en entier des articles retenus au premier filtrage par deux analystes, en fonction de ces mêmes critères. Les conflits dans l'évaluation de l'admissibilité d'une publication ont été résolus par consensus entre les deux analystes, et avec la participation d'un troisième analyste lorsque nécessaire.

La recherche documentaire a permis d'identifier 550 publications, après suppression des doublons. Puis, 51 articles ont été retenus après lecture des titres et résumés, et ont fait l'objet d'une lecture intégrale. Finalement, 29 revues (méta-analyses et revues systématiques) ont été incluses dans la synthèse (voir figure 1).

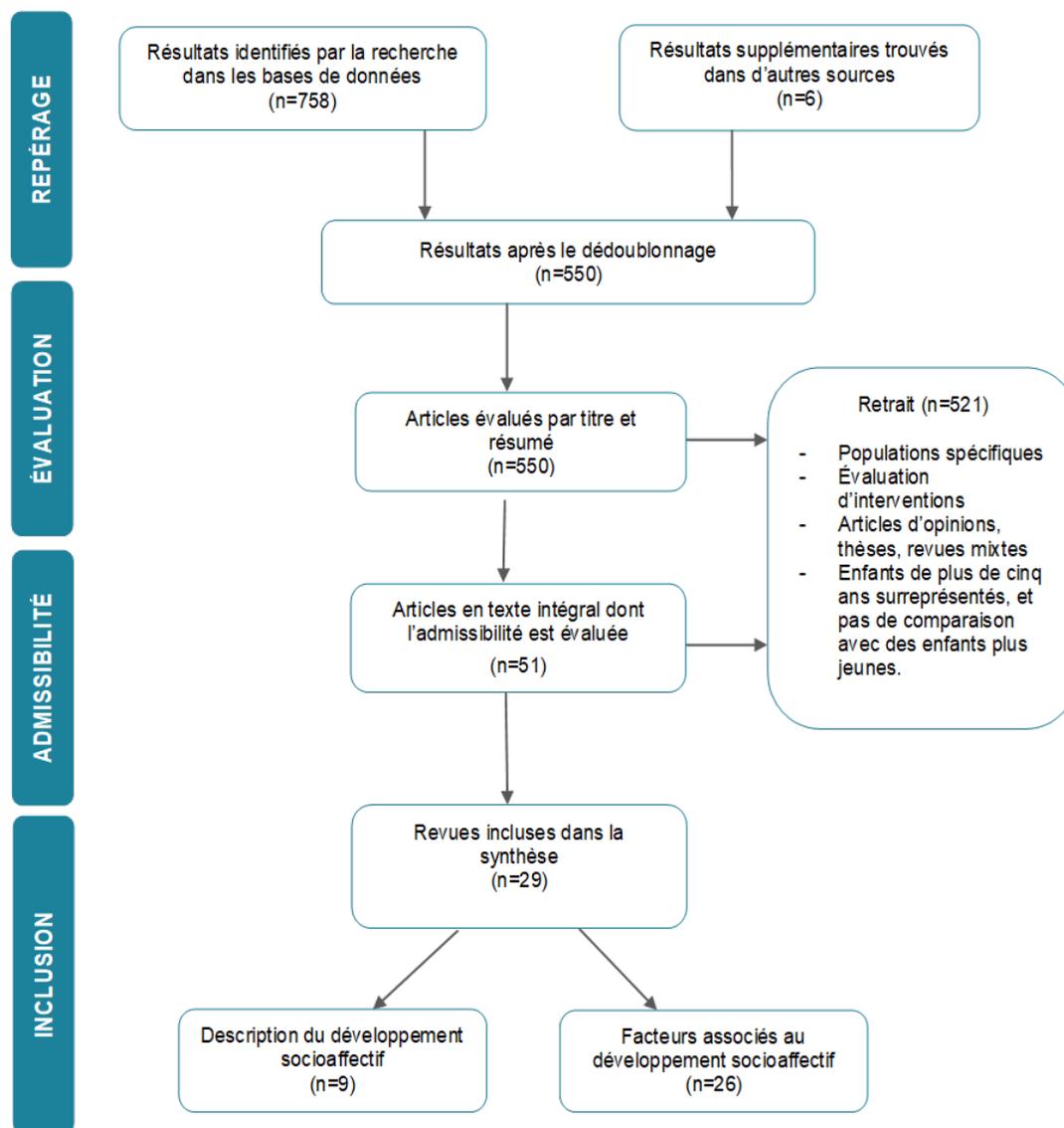
2.2.2 Extraction des données et analyses

Les données des 29 revues sélectionnées ont été traitées à l'aide d'une grille d'extraction, reprenant les principales catégories suivantes : informations générales, population, méthodes, mesures du développement socioaffectif, résultats, dimensions du développement abordées, limites de l'étude.

Deux types d'analyse ont été considérés afin de répondre aux deux objectifs de la synthèse :

- La description du développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans (objectif 1) a été réalisée en se basant sur la délimitation du champ socioaffectif effectuée à l'étape préalable et sur l'analyse des sections théoriques et conceptuelles des revues. Plus exactement, les revues qui présentaient de façon explicite une définition ou un cadre d'analyse ayant orienté l'analyse quantitative ont été considérées. Des 29 revues recensées, neuf ont été retenues à cet égard. Pour chaque revue, l'analyse a consisté à identifier les dimensions du développement socioaffectif considérées et à en décrire les composantes comme abordées par la revue.
- En ce qui concerne la recension des facteurs d'influence du développement socioaffectif (objectif 2), l'analyse visait à présenter les principaux résultats des revues quant à l'association positive ou négative entre le développement socioaffectif et les différents facteurs étudiés dans les revues. Dans un premier temps, les revues ont été catégorisées selon les dimensions du développement socioaffectif abordées, en se basant sur la délimitation du développement socioaffectif effectuée à l'étape préliminaire (dimension émotionnelle, dimension sociale, autorégulation ou concept de soi). Dans un second temps, les principaux résultats concernant les facteurs d'influence ont été rapportés de façon narrative.

Figure 1 Processus de sélection des revues



Traduit et adapté du [PRISMA 2009 Flow Diagram](#).

2.2.3 Évaluation de la qualité scientifique des articles

L'outil AMSTAR-R (*revised Assessment of Multiple Systematic Reviews*) (19) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues. Cet outil liste une série de critères de qualité des revues systématiques et des méta-analyses. Une revue répondant à tous les critères se voit attribuer un score de 100 %. Les revues ont été regroupées en trois niveaux de qualité selon le score obtenu : élevée : 70-100 %; modérée : 50-70 %; faible : 0-50 %.

2.2.4 Rôle du comité scientifique

Un comité scientifique consultatif a été mis en place afin d'accompagner la démarche de catégorisation du développement socioaffectif, de soutenir la recherche documentaire et de discuter des résultats. Ce comité était formé de chercheuses et de professionnelles ayant une expertise en lien avec la thématique. Les membres du comité ont participé à trois rencontres entre janvier et juin 2021 pendant lesquelles l'ensemble du projet a été présenté, les dimensions du développement socioaffectif ont été catégorisées et les résultats préliminaires ont été discutés. Finalement, les membres du comité ont commenté une première version de la synthèse.

2.2.5 Processus de relecture

Après intégration des commentaires du comité scientifique, des experts externes au projet ont été sollicités pour une révision du document, conformément aux normes institutionnelles. À cet effet, trois réviseuses externes ont été invitées à commenter la synthèse et à compléter une grille de lecture institutionnelle dont les auteurs ont tenu compte dans la rédaction de la version finale de la synthèse.

3 RÉSULTATS

Les résultats sont présentés en trois parties. La première partie présente les principales caractéristiques des revues retenues, la deuxième porte sur la description du développement socioaffectif (objectif 1), tandis que la troisième rapporte les résultats sur les facteurs associés au développement socioaffectif (objectif 2).

3.1 Caractéristiques des revues incluses

Le tableau 2 présente les principales caractéristiques des études retenues. Des 29 revues identifiées par la recherche documentaire, on dénombre 18 revues systématiques et 11 méta-analyses. Ces revues incluaient principalement des études originales observationnelles (transversales ou longitudinales). Les dimensions du développement socioaffectif étudiées varient selon les études. Les dimensions émotionnelles et sociales sont celles qui sont les plus souvent abordées ($n = 22$ et $n = 20$ respectivement). Peu de revues portent sur l'autorégulation ($n = 6$), et aucune ne traite du concept de soi. La grande majorité des revues abordent une seule dimension ($n = 12$) ou deux dimensions ($n = 15$). Seulement deux revues portent sur trois dimensions.

Les résultats de l'évaluation de la qualité des revues indiquent que la moitié des revues sont de qualité modérée ($n = 16$), sept revues sont de faible qualité, tandis que six revues sont de qualité élevée.

Tableau 2 Caractéristiques des revues et évaluation de la qualité méthodologique

Auteur et année	Réf	Dimension abordée			Évaluation de la qualité		
		Émotion- nelle	Sociale	Auto- régulation	Élevée	Modérée	Faible
Amodia-Bidakowska et collab., 2020	(20)	x	x	x			x
Cassiano et collab., 2014	(21)	x	x			x	
<i>Chaplin et collab., 2013</i>	(22)	x				x	
Chaput et collab., 2017	(23)	x				x	
<i>Cooke et collab., 2016</i>	(24)	x					x
<i>Cooke et collab., 2019</i>	(25)	x		x		x	
<i>Cui et collab., 2020</i>	(26)	x	x			x	
Derksen et collab., 2018	(27)		x				x
El Marroun et collab., 2014	(28)	x	x			x	
<i>Groh et collab., 2014</i>	(29)		x			x	
Harris et collab., 2018	(30)	x	x		x		
<i>Karreman et collab., 2006</i>	(31)			x		x	
Kingston et collab., 2012	(32)	x	x			x	
<i>Le bas et collab., 2020</i>	(33)	x	x			x	
Levine et collab., 2015	(34)	x	x			x	
Liming et collab., 2018	(35)	x			x		
<i>Luke et collab., 2013</i>	(36)	x					x
Madigan et collab., 2018	(37)	x	x			x	
<i>Margoni et collab., 2018</i>	(38)		x				x
<i>McWayne et collab., 2013</i>	(39)	x	x	x			x
Mygind et collab., 2021	(40)	x	x		x		
Rademacher et collab., 2019	(41)			x		x	
Ritchie et collab., 2015	(42)	x	x			x	
Rocha et collab., 2010	(43)	x	x		x		
Saint-Georges et collab., 2013	(44)	x	x			x	
Samdam et collab., 2020	(45)			x		x	
Slomian et collab., 2019	(46)	x	x		x		
Turner et collab., 2019	(47)	x	x		x		
<i>Waters et collab., 2017</i>	(48)		x				x

Les méta-analyses sont indiquées en italique.

3.2 Description du développement socioaffectif

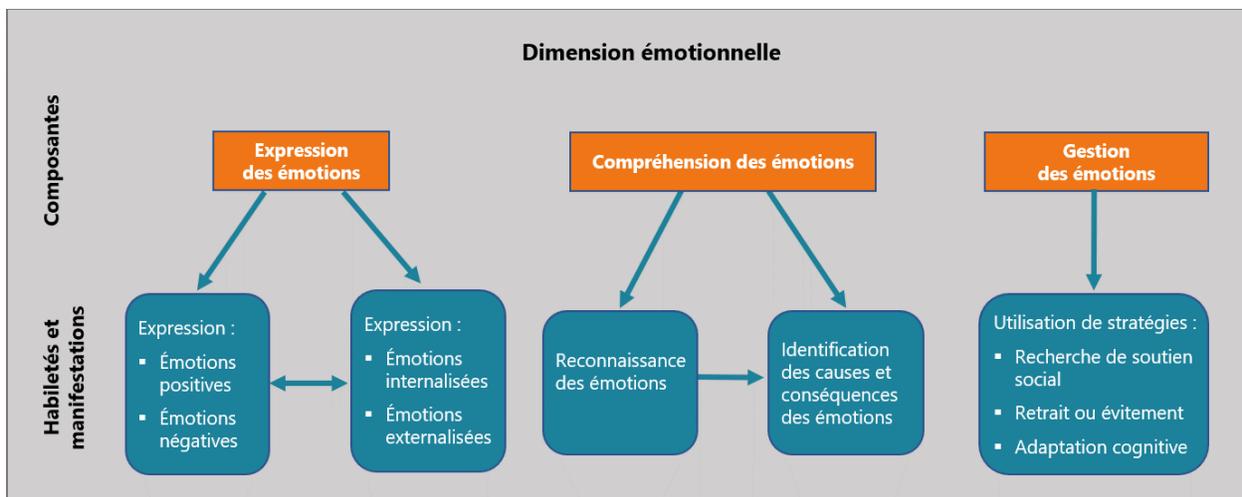
Cette section décrit les dimensions du développement socioaffectif telles qu'elles ont été abordées dans les neuf revues ayant alimenté cette partie de la synthèse (22, 25, 27, 31, 36, 38, 41, 42, 45). Des quatre dimensions identifiées à l'étape de la délimitation du développement socioaffectif, trois sont étudiées par ces revues, soit : 1) la dimension émotionnelle, 2) la dimension sociale et 3) l'autorégulation. La dimension du concept de soi n'a pas été abordée.

Les sous-sections qui suivent portent sur les trois dimensions étudiées. Pour chacune d'entre elles, les principales composantes sont identifiées. Chaque composante est ensuite décrite, en rapportant les différentes habiletés en lien avec la composante mentionnée que l'enfant acquiert et manifeste selon les situations et les étapes de son développement. La façon d'évaluer ces habiletés est également rapportée lorsque mentionnée par les auteurs. À noter que cette description (habiletés et évaluation) réfère aux éléments rapportés dans les revues identifiées. Elle ne représente donc pas une description exhaustive des dimensions du développement socioaffectif.

3.2.1 La dimension émotionnelle

Cette dimension est abordée par quatre revues. Elle se décline en trois composantes : l'expression des émotions, la compréhension des émotions et la gestion des émotions (22, 25, 36, 42). Les sections suivantes décrivent les habiletés socioaffectives relatives à chacune de ces composantes, telles que présentées à la figure 2.

Figure 2 Dimension émotionnelle, composantes, habiletés et manifestations



Expression des émotions

Deux revues abordent spécifiquement l'expression des émotions. Cette dernière réfère à la compétence de l'enfant à exprimer un état qui reflète ses besoins (22,25). Dès la naissance et durant sa première année de vie, l'enfant apprend à communiquer à travers sa voix, ses expressions faciales ou celles de son corps (22). Les émotions exprimées par l'enfant peuvent être catégorisées selon leur valence et leur niveau d'intériorisation. La valence réfère au caractère agréable ou désagréable de l'expérience de l'émotion. On distingue ainsi les émotions dites positives (par exemple la joie ou la surprise), des émotions dites négatives (par exemple l'embarras). Il importe de noter que les dénominations émotions positives et négatives ne doivent pas être interprétées comme référant à une distinction « bonnes » vs « mauvaises » émotions. En effet, l'expression de tous les types d'émotions est importante et utile pour le développement de l'enfant.

Le niveau d'intériorisation renvoie au degré de manifestation des émotions, en d'autres mots, à quel point l'émotion exprimée est apparente et reconnaissable par autrui. Ainsi on distingue des manifestations dites extériorisées, plus généralement pour des émotions telles que la colère ou la joie, et celles dites intériorisées, par exemple la tristesse, l'anxiété, ou la sympathie. La valence et le niveau d'intériorisation peuvent coexister, à l'exemple de la honte qui est à la fois une émotion négative et se manifeste de façon intériorisée (22,25). Il importe de spécifier que ces manifestations peuvent également donner lieu à des difficultés comportementales, on parle alors de problèmes de comportements internalisés (par exemple, l'anxiété ou le manque de confiance) et externalisés (par exemple, l'agressivité ou l'impulsivité). L'expression des émotions est influencée entre autres par le développement du vocabulaire vers 18 mois et par la capacité grandissante de l'enfant de nommer ses états et de communiquer ses besoins (22).

Les deux revues observent et évaluent l'expression des émotions dans deux types de situations : 1) lors d'interactions dans la vie courante (p. ex., une occasion de jeu libre); 2) lors de situations expérimentales suscitant différents types d'émotions (p. ex., en reproduisant des situations positives, comme le fait de gagner à un jeu, ou négatives, comme de recevoir un cadeau décevant). L'autre façon d'évaluer les habiletés de l'enfant relatives à l'expression de ses émotions consiste à recueillir des données à l'aide de questionnaires validés et adressés généralement aux parents.

Compréhension des émotions

La compréhension des émotions est abordée par la revue de Luke et collaborateurs (36). Elle réfère aux habiletés qui permettent à l'enfant de reconnaître ses propres émotions de même que celles d'autrui et de les nommer. L'enfant parvient ensuite à prédire une émotion sur la base d'une situation, de comprendre ce qui occasionne les émotions qu'il vit ou celles d'autrui et leurs conséquences possibles. Vers la fin de sa deuxième année de vie et grâce à la maturation et à sa capacité grandissante de prendre en compte différents éléments extérieurs à lui, l'enfant

peut associer les émotions au contexte social qui les génère (36). Par exemple, pour avoir lui-même fait l'expérience de la colère auparavant, l'enfant comprendra que cette expression chez son ami est causée par un jouet cassé. Autour de l'âge de deux ans, l'enfant pourra même amorcer un geste de réconfort envers lui.

Les habiletés de l'enfant quant à la reconnaissance et la compréhension des émotions sont évaluées, dans ces revues, en le soumettant à deux types de tâches : 1) l'enfant identifie des émotions à partir de photographies, de représentations graphiques de visage ou encore de stimuli audios; 2) l'enfant identifie l'émotion ressentie par un personnage selon une histoire narrée. Il est à noter que le niveau de vocabulaire de l'enfant peut influencer les résultats observés. La mesure de l'activité cérébrale, simultanément à la présentation d'images de diverses émotions, est une autre façon d'observer la réaction aux émotions et leur compréhension.

Gestion des émotions

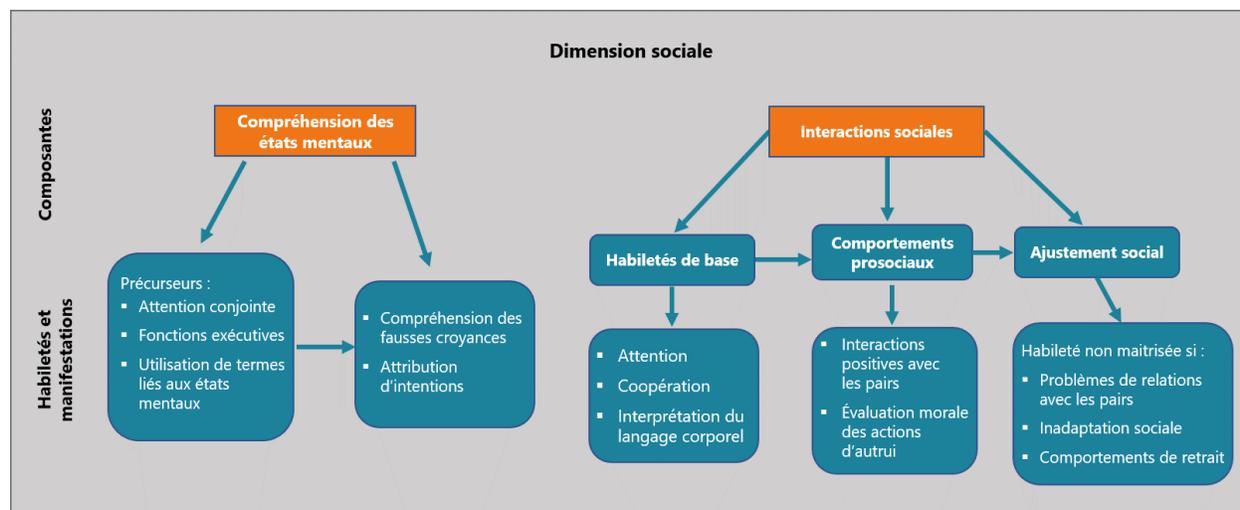
La gestion des émotions réfère à la compétence de l'enfant à réguler ses émotions, plus précisément à observer son état émotionnel, l'évaluer et le moduler de façon fluide en fonction des demandes du contexte et du but poursuivi (25). Dans la première année de vie, la régulation des émotions se développe tout d'abord avec le soutien et la rétroaction de l'environnement externe. Plus précisément, avec le soutien du parent et parallèlement à l'établissement du lien d'attachement. Par la suite, la gestion des émotions se raffine par l'utilisation de processus internes, on parle alors d'autorégulation. La régulation des émotions se distingue dans ses manifestations selon le type de stratégie utilisée. Une revue (25) aborde cette capacité et souligne trois différentes stratégies : 1) la recherche de soutien social, qui s'observe notamment lorsque l'enfant valide son état émotionnel en se basant sur les signaux des adultes (direction du regard, ton de la voix, mouvements, expression du visage) ou lorsqu'il demande de l'aide explicitement à un adulte, 2) le retrait ou l'évitement, lorsque l'enfant utilise par exemple une distraction pour surmonter une situation stressante, 3) l'adaptation cognitive, que l'enfant utilise lorsqu'il tente de trouver une solution concrète à une situation problématique.

La gestion des émotions est évaluée lors de situations expérimentales pendant lesquelles on observe les réactions émotionnelles de l'enfant et les stratégies déployées. Par exemple, en présence d'une dyade mère-enfant, on présente à ce dernier un jouet attrayant, mais qu'il ne peut manipuler. Ses manifestations de colère ou de frustration et les stratégies qu'il déploie sont observées et codées selon une grille préétablie. Notamment, l'enfant peut utiliser une stratégie d'adaptation cognitive lorsqu'il essaye de trouver une autre façon d'atteindre le jouet.

3.2.2 La dimension sociale

Cette dimension est abordée par quatre revues. Elle se décline en deux composantes : la compréhension des états mentaux et les interactions sociales (27, 36, 38, 42). Les sections suivantes décrivent les habiletés socioaffectives relatives à chacune de ces composantes, telles que présentées à la figure 3.

Figure 3 Dimension sociale, composantes, habiletés et manifestations



Compréhension des états mentaux

La compréhension des états mentaux, généralement appelée théorie de l'esprit par les chercheurs, est un processus par lequel l'enfant finit par saisir que les états mentaux (désirs, doutes, intentions, émotions, etc.) déterminent les comportements humains et que ses propres états mentaux peuvent différer de ceux d'autrui. Par exemple, l'enfant est capable d'inférer ce que pensent les personnes qui interagissent avec lui en fonction des situations qui se présentent et de prédire leur comportement (27,36). En d'autres termes, l'enfant dont la théorie de l'esprit est bien acquise pourra se « décentrer » et prendre la perspective de l'autre. Par exemple, il comprendra que son ami est triste à la suite du départ de son parent, et que c'est la raison pour laquelle il ne participe pas au jeu. Ainsi, les habiletés reliées à la théorie de l'esprit favorisent les relations sociales positives et les amitiés réciproques. Les auteurs de ces revues mettent en évidence deux habiletés qui démontrent que la théorie de l'esprit est acquise par l'enfant, soit la compréhension des fausses croyances et l'attribution d'intentions, plus précisément l'attribution de biais négatifs (27,36). La maîtrise de la première implique que l'enfant est capable de reconnaître que les autres peuvent avoir des certitudes qui ne correspondent pas à la réalité, surtout s'ils n'ont pas accès aux mêmes informations qu'il possède à propos d'une situation particulière. Dans l'attribution d'intentions, l'enfant tente d'expliquer les comportements d'autrui en leur attribuant des motivations, peu importe le contexte social. On parle de biais négatif lorsqu'il attribue des motivations malveillantes.

Ces habiletés sont habituellement observées vers 4 ou 5 ans, et elles continuent de se complexifier avec l'âge. Toutefois, leur développement commence très tôt dans la vie. La revue de Derksen et collaborateurs (27) mentionne trois habiletés précurseurs ou contribuant à la théorie de l'esprit : 1) l'attention conjointe apparaissant à la fin de la première année de l'enfant s'observe lorsqu'il attire l'attention d'autrui vers un point d'intérêt, ou l'inverse. Il reconnaît en quelque sorte que l'autre possède un état d'esprit différent du sien et qu'il est nécessaire de lui démontrer son intention; 2) le langage, plus spécifiquement l'utilisation vers l'âge de deux ans de certains termes comme « penser », démontre une compréhension simple des états mentaux; et 3) les fonctions exécutives permettent à l'enfant de sélectionner, d'ignorer ou de traiter différentes informations. Cette capacité est nécessaire, entre autres, à la prise en compte des états mentaux d'autrui, car elle permet de surmonter ses propres croyances afin de prendre en considération celles des autres.

L'acquisition de la théorie de l'esprit, plus précisément la compréhension des fausses croyances est généralement évaluée par une tâche menée par un expérimentateur. Il s'agit d'un scénario joué par des marionnettes ou de vrais personnages dans lequel on présente à l'enfant un fait surprenant, par exemple, une boîte de bonbons remplie de crayons. L'enfant croyait y trouver des sucreries, mais connaît maintenant le réel contenu. On lui demande ensuite ce qu'une personne qui n'est pas au courant de cette tromperie pensera y trouver. Si l'enfant prend en compte la perspective de l'autre et ses attentes quant au contenu, il répondra « des bonbons ». Par contre, si l'enfant répond « des crayons », c'est qu'il se base uniquement sur sa propre connaissance.

Interactions sociales

Les interactions sociales représentent un ensemble de compétences nécessaires à l'engagement et au maintien des relations interpersonnelles. Deux revues abordent ces compétences qui peuvent être distinguées en trois habiletés : 1) les habiletés de base, 2) les comportements prosociaux et 3) l'ajustement social (38,42). Bien qu'elles soient fortement interreliées, ces trois habiletés sont acquises à différentes étapes. Ainsi, la maîtrise des habiletés de base permet par la suite à l'enfant de développer des comportements prosociaux, et ces deux habiletés doivent être acquises pour que l'enfant puisse faire preuve d'ajustement social.

Habiletés de base

Elles représentent la fondation sur laquelle les compétences sociales se développent. Elles sont acquises à différentes périodes de développement et selon la maturité de l'enfant, et certaines peuvent apparaître précocement. La revue de Ritchie et collaborateurs (42) mentionne notamment l'attention, la coopération et l'interprétation du langage corporel. Dès les premiers mois de vie, le sourire social et les vocalisations de l'enfant, et plus tard l'imitation, qui sont des invitations à entrer en relation avec autrui, constituent des manifestations qui traduisent l'émergence de ces habiletés. Certaines habiletés de base peuvent être évaluées par la tâche

expérimentale du visage impassible : il s'agit d'une interaction mère-enfant pendant laquelle la mère cesse subitement toute rétroaction envers son enfant et affiche un visage inexpressif. La réaction de l'enfant, ses signaux envers la mère et ses tentatives d'entrer en relation est observée. Des questionnaires standardisés remplis par un expérimentateur ou les parents sont également utilisés pour documenter les habiletés de base dans diverses situations.

Comportements prosociaux

Il s'agit des actions ou des attitudes positives et volontaires envers autrui dans le but de lui être profitable, par exemple lorsque l'enfant offre son aide, partage ou reconforte. Les deux revues rapportent deux manifestations prosociales, soit la capacité des enfants d'âge préscolaire de développer des interactions positives avec les pairs (40), et l'évaluation morale des actions d'autrui par des enfants âgés de 4 à 32 mois (38).

Ritchie et collaborateurs (42) abordent les comportements prosociaux attendus vers quatre ou cinq ans, comme un « niveau de performance sociale » qui nécessite que l'enfant soit capable de mobiliser différentes habiletés de base acquises, afin de s'engager dans des relations positives avec d'autres enfants, à travers le jeu par exemple. L'acquisition de ce niveau de performance sociale (les comportements prosociaux) s'accompagne, par ailleurs, d'une plus grande aptitude à s'engager personnellement dans des activités, telle que la pratique du sport.

L'évaluation morale (ou évaluation sociale) consiste à évaluer la préférence des enfants pour des personnes exprimant des comportements prosociaux ou antisociaux. Les auteurs constatent de façon générale que les enfants préfèrent des personnes faisant preuve de comportements prosociaux (38). En effet, dès quatre mois, les enfants démontreraient une préférence envers ceux qui réalisent des actions positives simples, par exemple donner un bien à autrui plutôt que de le prendre. Plus tard, vers l'âge de deux ans, ils démontrent une préférence pour des actions plus complexes comme le fait de partager équitablement une ressource, par exemple des biscuits. Cette préférence générale suggère que les enfants développent précocement des capacités cognitives leur permettant de distinguer les actions positives des négatives. Elles leur permettent, par exemple, d'être capable de distinguer les individus susceptibles de l'aider de ceux qui pourraient lui causer du tort. Le développement de telles capacités est susceptible d'influencer la manifestation de comportements prosociaux plus tard chez l'enfant, et plus généralement ses interactions sociales.

Ajustement social

Il s'agit de former et maintenir des rapports sociaux positifs et de qualité avec autrui. L'enfant développe cette habileté lorsque les habiletés de base et les comportements prosociaux sont maîtrisés. La revue ne rapporte pas de manifestations directes de l'ajustement social, mais présente différentes démonstrations suggérant que cette habileté n'est pas acquise, plus précisément, lorsque l'enfant présente des problèmes de relations avec les pairs, fait preuve

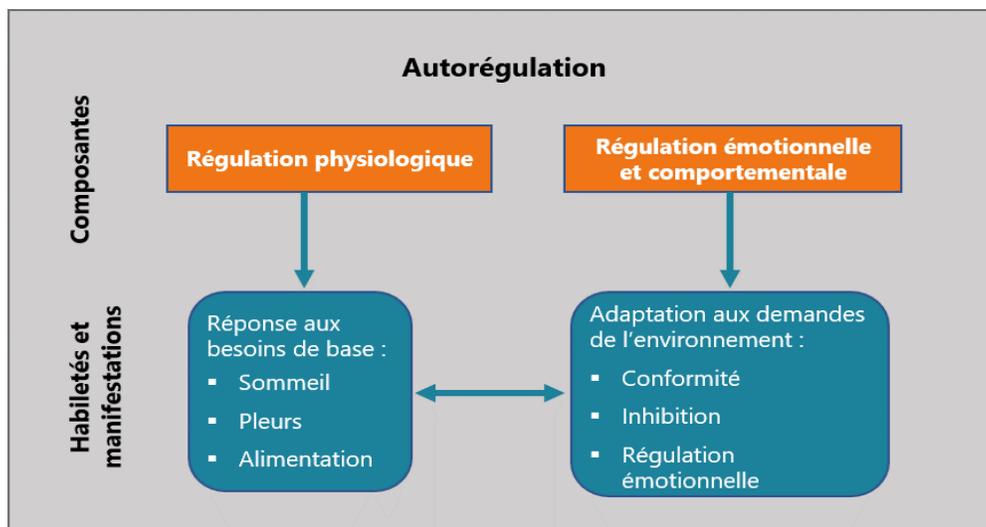
d'inadaptation sociale (p. ex., démontre une difficulté à s'éloigner de la maison ou à suivre des règles, perturbe des situations de jeu), ou encore démontre des comportements de retrait (p. ex., préfère presque toujours jouer seul ou avec des adultes qu'avec ses pairs) (42).

Les comportements prosociaux et l'ajustement social sont évalués par des tâches expérimentales pendant lesquelles l'enfant observe des personnages et des séries d'évènements démontrant des gestes de partage équitable ou non, d'aide ou de nuisance, etc. On mesure la préférence de l'enfant pour l'un ou l'autre des personnages, soit par la direction et le temps de regard de l'enfant lorsqu'il est tout petit, ou par le choix manuel (en pointant ou en touchant) chez l'enfant plus vieux. Les comportements prosociaux sont également mesurés par des questionnaires standardisés remplis par les parents et portant sur les comportements observables de l'enfant dans des situations d'interactions. Par exemple, les parents indiquent si leur enfant partage facilement ou non (jouets, friandises, etc.) avec les autres enfants.

3.2.3 L'autorégulation

L'autorégulation est une composante transversale du développement socioaffectif : ses manifestations sont observables autant dans la dimension sociale que dans la dimension émotionnelle. Certaines de ces manifestations associées à la régulation des émotions ont d'ailleurs déjà été rapportées dans la section « gestion des émotions ». La présente section présente les aspects de l'autorégulation examinés par trois revues (31, 41, 45). Ces aspects sont illustrés dans la figure 4.

Figure 4 Dimension de l'autorégulation, composantes, habiletés et manifestations



Le développement de l'autorégulation commence très tôt. En effet, l'autorégulation durant les premiers mois de la vie correspond plutôt à la régulation physiologique des besoins de base, soit la gestion des états internes et des stimulations. Par exemple, vers trois mois on peut observer que l'enfant suce son pouce pour calmer la sensation de faim. La revue de Samdan et collaborateurs (45) s'attarde aux manifestations précoces des capacités d'autorégulation (entre 0 et 2 ans) et en souligne trois, soit : 1) le sommeil et la capacité de l'enfant de « faire ses nuits »; 2) les pleurs comme réaction à des émotions négatives ou à des sensations physiologiques désagréables; et 3) les comportements d'alimentation de plus en plus autonomes de l'enfant et sa capacité à tolérer un délai dans la satisfaction de ce besoin (45). Ainsi, l'autorégulation émerge dès les premiers jours, mais c'est avec le soutien externe du parent et la maturation que l'enfant passera de sa capacité de gérer ses besoins de base à la compétence plus complexe de contrôler ses comportements (31).

La revue de Karreman et collaborateurs (31) porte sur les capacités d'autorégulation comportementale et émotionnelle entre deux et cinq ans en lien avec les exigences de l'environnement. Vers 18 mois, l'enfant commence à intégrer les normes sociales et à pouvoir répondre aux demandes de ses parents d'une façon de plus en plus contrôlée. Au début de sa deuxième année, la capacité d'autorégulation grandissante de l'enfant lui permet de contrôler de plus en plus ses comportements, ses pensées et ses réactions en faisant appel à des processus internes plutôt qu'à un soutien externe, comme illustré précédemment par la satisfaction des besoins de base. Ainsi, l'enfant développe la capacité de répondre à des demandes parentales en adoptant une conduite adéquate. Il commence même à produire des comportements en fonction de certaines normes sociales, même en l'absence de ses parents (p. ex., demander un jouet au lieu de s'en emparer). Finalement, vers l'âge de trois ans, cette compétence est bien développée et l'enfant peut adapter seul son comportement aux différentes situations sociales.

La revue de Karreman et collaborateurs (31) aborde plus précisément trois manifestations de l'autorégulation : 1) l'enfant se conforme et applique les demandes venant du parent ou d'un adulte (conformité), 2) l'enfant peut inhiber ou retarder un comportement par exemple lorsqu'il attend son tour avant de parler pour ne pas couper la parole (inhibition), et 3) l'enfant fait preuve de régulation émotionnelle en appliquant diverses stratégies, telles que l'évitement ou la demande de soutien.

D'une façon générale, les manifestations d'autorégulation de l'enfant peuvent être distinguées selon deux aspects : les aspects « chauds » et les aspects « froids » (41). Les premiers réfèrent à la capacité de l'enfant à s'adapter au contexte émotionnel, ou de résoudre une situation qui demande de contrôler des actions impulsives en faisant appel au contrôle volontaire, par exemple, lorsque l'enfant surmonte sa colère si on prend sa place dans un jeu. Les aspects « froids », quant à eux, correspondent aux habiletés d'autorégulation en contexte émotionnellement

neutre et qui sollicitent plutôt les fonctions exécutives de l'enfant, soit la capacité attentionnelle, l'inhibition comportementale, la flexibilité cognitive et la mémoire de travail.

Dans ces trois revues, les aspects « chauds » sont évalués par des tâches expérimentales qui impliquent des stimuli ayant un fort potentiel émotif. Par exemple, dans la situation de la gratification différée, on propose à l'enfant de manger un bonbon immédiatement ou de pouvoir en manger deux plus tard. Les aspects « froids », quant à eux, sont évalués par des tâches qui font appel au contrôle inhibiteur, par exemple, lors du jeu « tête, épaule, genoux, orteils » dans lequel l'enfant doit agir à l'inverse de la directive. Ainsi, lorsqu'il lui est demandé de toucher sa tête, l'enfant doit en fait toucher ses orteils.

En somme, il découle de cette section que le développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans, comme étudié par les revues analysées, peut être décrit selon trois dimensions, soit la dimension émotionnelle, la dimension sociale et l'autorégulation. Chacune de ces dimensions comprend différentes composantes. Ainsi, la dimension émotionnelle, par exemple, comprend trois composantes : l'expression, la compréhension et la gestion des émotions. Chaque composante réfère à différentes habiletés spécifiques que l'enfant acquiert et manifeste selon les situations, son âge et les étapes de son développement.

3.3 Facteurs associés au développement socioaffectif

La première partie de cette section présente une catégorisation des facteurs recensés, et la deuxième rapporte les principaux résultats quant à l'association entre ces facteurs et le développement socioaffectif.

3.3.1 Typologie des facteurs recensés

Les facteurs associés au développement socioaffectif étudiés par les revues recensées peuvent être catégorisés en trois groupes, soit : 1) ceux qui réfèrent à la qualité des interactions entre l'enfant et son environnement (n = 12 revues); 2) ceux qui portent sur les caractéristiques de l'enfant ou ses habitudes de vie (n = 6 revues) et 3) ceux en lien avec les expériences négatives vécues dans l'enfance (n = 8 revues).

Tableau 3 Facteurs d'influence étudiés par les revues

	Facteur d'influence	Références
Interactions entre l'enfant et son environnement	Interactions parent-enfant :	
	• Lien d'attachement	• (24), (25), (29)
	• Relations mère-enfant	• (33), (43), (44), (48)
	• Relations père-enfant	• (20), (39)
	• Relations aux deux parents	• (31), (45)
	Interactions avec la nature	• (40)
Caractéristiques de l'enfant et habitudes de vie	Sexe de l'enfant	• (22)
	Problèmes de santé à la naissance	• (21), (34), (42)
	Habitudes de vie de l'enfant	• (23), (47)
Expériences négatives dans l'enfance	Maltraitance et cumul d'adversités	• (35), (36)
	Santé mentale des parents	• (26), (28), (30), (32), (37), (46)

3.3.2 Facteurs en lien avec les interactions entre l'enfant et son environnement proximal

Interactions parents-enfants

Une bonne partie des revues recensées s'intéressent à la qualité des interactions entre les enfants et leurs parents. Ces revues peuvent être catégorisées selon qu'elles s'intéressent à la qualité du lien d'attachement (trois revues) ou plus généralement à la qualité des relations entre les parents et l'enfant. Ces relations sont abordées en lien avec la mère uniquement (quatre revues), le père uniquement (deux revues), ou les deux parents (deux revues).

Lien d'attachement

Trois méta-analyses portent sur la relation entre le développement socioaffectif de l'enfant et la qualité du lien d'attachement parent-enfant. Les résultats montrent, de façon constante, qu'un attachement sécurisant influence positivement le développement socioaffectif de l'enfant. Cette influence est observée à la fois pour les compétences émotionnelles, les compétences sociales et l'autorégulation. En effet, comparativement aux enfants ayant un patron d'attachement insécure, les enfants qui développent un lien d'attachement sécurisant ont une meilleure compréhension des émotions (24), vivent plus « d'expériences affectives » positives que négatives, sont plus à même de maîtriser leur état émotionnel et utilisent plus souvent des stratégies de gestion des émotions (25). Ces enfants démontrent également plus de compétences sociales lors d'interactions avec les pairs (29).

En ce qui concerne la dimension sociale, une revue constate que ces résultats ne diffèrent pas selon l'âge des enfants, le sexe, le statut socioéconomique des parents et la façon de mesurer les habiletés sociales (par questionnaire adressé aux parents ou par observation). Ces constats

ne diffèrent pas non plus selon le devis de l'étude (attachement évalué avant ou au même moment que les compétences sociales). En d'autres termes, l'influence de la qualité de l'attachement sécurisant demeure au fil des ans, et ce, jusqu'au début de l'adolescence (limite de la période considérée dans la revue). On constate toutefois des différences importantes selon le contexte relationnel lors duquel les habiletés sociales avec les pairs ont été évaluées. En effet, Groh et collaborateurs (29) notent que l'influence de l'attachement sur ces habiletés diffère lorsque ces dernières sont évaluées dans un contexte de relation amicale ou non amicale. En d'autres termes, les enfants ayant un lien d'attachement insécuré éprouvent relativement plus de difficultés lors d'interactions avec des enfants ne faisant pas partie de leur environnement proche. Les auteurs constatent également des différences selon le type de compétence étudié. En effet, l'attachement serait un meilleur prédicteur des habiletés sociales (dans le cadre des interactions avec les pairs) et des problèmes extériorisés (p. ex., l'agression) que des problèmes intériorisés (p. ex., l'évitement social).

Un autre constat à souligner est le peu d'études concernant la relation d'attachement père-enfant. Par exemple, en ce qui concerne l'association entre la qualité de l'attachement et les compétences sociales avec les pairs, seules 10 des 66 études incluses dans la revue de Groh et collaborateurs (29) rapportent des résultats concernant les pères. Les auteurs ont analysé spécifiquement ce sous-groupe d'études. Les résultats montrent que la qualité de l'attachement père-enfant est également associée au développement des compétences sociales chez l'enfant. La relation est, cependant, moins forte que pour l'attachement mère-enfant.

Relations mère-enfant

Lien maternel. Dans leur méta-analyse, Le Bas et collaborateurs (33) constatent que le lien maternel (*maternal bonding*), plus précisément la perception de la mère quant à sa connexion émotionnelle avec son enfant pendant la grossesse et au cours des deux premières années de la vie, est positivement associé au développement des compétences socioaffectives de l'enfant. L'ampleur de l'effet observé sur ces compétences diffère selon la période de mesure du lien affectif de la mère. En effet, ce lien permet de prédire dans une plus grande mesure les compétences socioaffectives lorsqu'il est mesuré à la période postnatale, comparativement à la période de la grossesse.

Style de communication. Deux revues portent sur la relation entre le développement socioaffectif de l'enfant et deux aspects du style de communication de la mère. Un de ces aspects concerne spécifiquement la façon par laquelle la mère s'adresse à l'enfant (*infant directed speech*) pendant les deux premières années de la vie. Contrairement à la communication dirigée vers les adultes, le langage adressé à l'enfant se caractérise notamment par l'accentuation exagérée de l'intonation et de la prosodie, c'est-à-dire par l'ajout de musicalité dans la voix. Cette façon de faire est invitante pour l'enfant et rend saillantes plusieurs caractéristiques de la parole, ce qui favorise entre autres l'acquisition du langage (44).

L'autre aspect de la communication maternelle étudié réfère au style de réminiscence de la mère. Il s'agit de la manière par laquelle elle échange avec son enfant sur les événements et expériences du passé, y compris les expériences partagées avec lui (48). Les auteurs rapportent une association significative entre ces deux aspects de la communication maternelle et le développement socioaffectif de l'enfant. Le langage adressé à l'enfant favorise la transmission des intentions et des états émotifs de la mère et influence la compréhension et l'expression des émotions (positives vs négatives) de l'enfant, ainsi que le développement des habiletés sociales de base, principalement les vocalisations, l'engagement et l'attention (44). En ce qui concerne le style de réminiscence de la mère, les enfants dont la mère utilise un style de conversation plus élaboré au sujet des événements passés (des références plus fréquentes, plus longues, plus structurées, composées d'un vocabulaire plus riche, d'évocation des émotions) obtiennent un score relativement plus élevé lors de l'évaluation des habiletés en lien avec la compréhension des états mentaux comparativement aux enfants de mères ayant un style de conversation peu élaboré (48). Par ailleurs, on constate que le niveau d'élaboration de la mère ne diffère pas selon le sexe de l'enfant. Toutefois, on note une différence probable selon l'ethnicité de la mère. En effet, pour les échantillons composés en majorité de femmes non blanches, les mères ont tendance à élaborer plus souvent avec les filles que les garçons (48).

Comportements et attitudes. La revue de Rocha et collaborateurs (43) s'intéresse de façon générale aux interactions entre la mère et l'enfant pendant la première année de vie. La qualité de ces interactions est évaluée selon différentes caractéristiques en lien avec le comportement et l'attitude de la mère, telles que la sensibilité (face à la détresse de l'enfant notamment), la réactivité, l'encouragement, l'enthousiasme, la directivité. La sensibilité de la mère (sa capacité de reconnaître et de répondre de façon appropriée aux signaux de son enfant), sa réactivité (sa capacité de répondre dans un délai raisonnable) et la qualité de la stimulation verbale (l'aspect positif des interactions, une bonne synchronie entre la mère et l'enfant) sont les facteurs les plus souvent associés aux habiletés socioaffectives pendant la première année de vie (plus précisément l'imitation, le contact visuel, la régulation de son état émotionnel, etc.).

Relations père-enfant

Les revues portant sur la qualité des relations entre le père et l'enfant mettent en évidence des effets significatifs sur le développement socioaffectif. L'implication du père, tant sur le plan quantitatif (fréquence d'un engagement positif dans des activités) que qualitatif (qualité de la relation parentale) est associé de façon positive aux compétences émotionnelles, aux comportements prosociaux et à l'autorégulation, plus précisément, en diminuant la probabilité de survenue de comportements extériorisés (par exemple l'hyperactivité) et intériorisés (par exemple l'anxiété ou la dépression) problématiques. Les effets sont plus marqués chez les enfants de type blancs, ceux qui vivent avec leur père, et ceux dont le père a un statut socioéconomique moyen ou élevé (39).

Amodia-Bidakowska et collaborateurs (20) s'intéressent spécifiquement au jeu entre le père et l'enfant. Ils constatent que le jeu père-enfant prend souvent une forme physique (*rough and tumble*, par exemple), contrairement aux activités avec la mère qui incluent généralement moins cet aspect. La quantité et la qualité du jeu père-enfant sont associées de façon constante à l'autorégulation et à la capacité de l'enfant de développer des relations positives avec d'autres enfants. Les effets sont plus marqués pendant les deux premières années de la vie. Quant à l'effet du jeu père-enfant sur les comportements externalisés (généralement l'agressivité), les résultats observés sont mitigés. De façon générale, les études montrent que le jeu père-enfant sous forme physique (*rough and tumble*) est associé à plus de risque d'agressivité et de difficultés dans la gestion des émotions à l'âge scolaire. Certaines études suggèrent qu'une attitude de dominance partagée et réciproque entre le père et l'enfant durant le jeu serait associée à un niveau d'agressivité plus bas dans la petite enfance. Un effet inverse (plus d'agressivité chez l'enfant) serait observé lorsque le père fait preuve de moins de dominance. En ce qui concerne les effets du jeu père-enfant sur les habiletés sociales lors d'interactions avec les pairs, ils seraient plus marqués chez les garçons que chez les filles. Les auteurs notent que les études concernent en majorité des pères américains, d'où la pertinence de reproduire ce type d'études dans d'autres contextes.

Relations impliquant les deux parents

Les relations concernant les deux parents sont abordées sous l'angle des comportements et attitudes en lien avec les pratiques parentales. Les auteurs observent que les comportements des parents et les pratiques parentales sont significativement associés (de façon positive ou négative) aux capacités d'autorégulation des enfants d'âge préscolaire (31,45). Les résultats ne sont pas toujours constants, variant notamment selon le type de compétences étudié et la façon de les mesurer. Toutefois, les associations demeurent fortes lorsqu'on considère uniquement les études longitudinales.

Karreman et collaborateurs (31) abordent les pratiques parentales sous trois aspects, soit : le contrôle positif, le contrôle négatif et la réceptivité. Le contrôle parental réfère à l'utilisation de comportements explicites ou de stratégies par les parents afin d'accompagner l'enfant dans ses différents apprentissages. Alors que le contrôle positif implique une supervision active de l'enfant tout en étant sensible à ses besoins, le contrôle négatif représente quant à lui une discipline autoritaire et intrusive et qui peut aller jusqu'à l'intervention coercitive. La réceptivité réfère à une attitude parentale chaleureuse et attentive envers l'enfant, qui se traduit par une démonstration d'affection et d'écoute attentive. Les résultats montrent que les deux types de contrôle (positif et négatif) sont associés aux habiletés d'autorégulation des enfants dans le sens attendu, tandis que la réceptivité parentale n'est pas associée à ces habiletés. L'association entre le contrôle parental et l'autorégulation varie selon le type d'autorégulation. Les effets observés étant plus marqués pour la conformité (lorsque l'enfant se conforme et applique les demandes

venant du parent), que pour l'inhibition (lorsqu'il retarde un comportement) et la régulation des émotions.

Samdan et collaborateurs (45) évaluent l'effet des pratiques parentales sur les habiletés liées à l'autorégulation de l'enfant pendant les deux premières années de la vie. Différentes caractéristiques de la qualité des pratiques parentales sont considérées, dont la sensibilité, la disponibilité émotionnelle, la réceptivité, l'expression d'émotions positives. De façon générale, les résultats indiquent une association positive entre le comportement parental et la capacité d'autorégulation de l'enfant, principalement en ce qui concerne ses habitudes de sommeil et d'alimentation. Toutefois, les effets observés varient grandement selon l'âge des enfants. Effectivement, l'association positive suit une courbe en U : elle est plus prononcée avant six mois et après douze mois. Les chercheurs expliquent ce résultat par le fait que de six mois à un an, on observe beaucoup de variabilité chez l'enfant quant à sa disposition générale et à ses caractéristiques individuelles (son tempérament), ce qui pourrait influencer sa capacité d'autorégulation. Les effets observés diffèrent également selon la façon d'évaluer les capacités d'autorégulation de l'enfant. En effet, des mesures semi-structurées (observation de l'enfant dans un environnement habituel sans inférence d'un expérimentateur, lors de sessions de jeu ou de routines journalières, par exemple) s'avèrent plus appropriées pendant la première année de vie, tandis que des mesures structurées (évaluation en laboratoire avec des tâches expérimentales) sont mieux indiquées chez les enfants de plus d'un an. En dernier lieu, les auteurs notent que les études sur le lien entre le comportement parental et le développement de l'enfant portent généralement sur des aspects positifs du comportement parental, contiennent relativement moins d'informations sur les pères, et rapportent rarement les caractéristiques sociodémographiques des parents.

Interactions avec la nature

Une revue systématique (40) porte sur les effets potentiels de l'interaction avec la nature sur le développement socioaffectif des enfants de 0 à 12 ans. Il s'agit de la première revue de ce type. De façon générale, on constate que la disponibilité et le temps passé dans des espaces verts sont positivement associés aux compétences socioaffectives. Les auteurs rapportent quelques éléments de comparaison selon l'âge des enfants. Les résultats montrent que les associations observées sont plus fortes lorsqu'on considère uniquement des enfants de moins de six ans, ce qui indique des effets positifs plus marqués chez ces derniers que les enfants plus âgés. Plus précisément, chez les enfants de moins de six ans, comparativement à ceux plus âgés, les interactions avec la nature (disponibilité et temps passé dans les espaces verts) sont associées à une augmentation des « comportements adéquats » (comportements prosociaux notamment) et une diminution des « comportements non adéquats » tels que l'agressivité, le manque de discipline, et les problèmes de conduite.

L'analyse des résultats selon le sexe de l'enfant, l'ethnicité et le niveau d'éducation de la mère ne permet pas de dégager de tendances notables. Toutefois, certains résultats suggèrent des bénéfices plus marqués chez les enfants de mères moins éduquées, comparativement à ceux de mères plus éduquées. Par exemple, le fait d'habiter à courte distance d'un espace vert ou d'avoir une cour est associé à des effets positifs (plus de comportements sociaux et moins de problèmes de conduite) chez les enfants de mère moins éduquées et non chez ceux de mères plus scolarisées.

3.3.3 Facteurs en lien avec les caractéristiques de l'enfant et ses habitudes de vie

Six revues portent sur des facteurs en lien avec les caractéristiques des enfants (sexe et problèmes de santé à la naissance) ou leurs habitudes de vie (sommeil et allaitement).

Sexe de l'enfant

Une méta-analyse s'intéresse à l'expression différenciée des émotions (positives, négatives, intériorisées et extériorisées) selon le sexe de l'enfant (22). Le principal résultat concerne les différences selon l'âge des enfants de 0 à 18 ans. Chez les enfants d'âge préscolaire (de 18 mois à 5 ans), l'expression des émotions positives (joie, surprise, etc.) ne diffère pas selon leur sexe. L'expression des comportements extériorisés (colère, dégoût, mépris, etc.) et des émotions négatives d'ordre général (embarras notamment) est plus marquée chez les garçons, tandis que les filles sont plus souvent sujettes à des comportements intériorisés (peur, anxiété, sympathie, etc.). Les auteurs constatent que ces résultats varient à mesure que l'âge des enfants avance. À partir de six ans, l'expression des émotions positives se différencie selon le sexe, les filles exprimant plus souvent des émotions positives (joie, surprise, etc.) que les garçons.

En ce qui concerne les émotions négatives et les comportements extériorisés, les auteurs constatent de façon inattendue que la tendance observée dans la petite enfance (garçons > filles) s'inverse à l'adolescence, les filles étant désormais plus sujettes à ce type d'émotions (22). Quant à l'expression des comportements intériorisés, les différences constatées à l'âge préscolaire (filles > garçons), se maintiennent entre six et douze ans dans une moindre mesure, et s'estompent à l'adolescence. À noter que de façon générale, les différences observées deviennent moins marquées lorsque l'expression des émotions est évaluée lors d'interaction avec les parents, plutôt que lors d'interactions avec des enfants ou des adultes non familiers, ou lorsque l'enfant est seul.

Problèmes de santé à la naissance

Les revues recensées portent sur la relation entre le développement socioaffectif et deux problèmes de santé à la naissance, soit la prématurité (naissance avant 37 semaines d'âge gestationnel) et le retard de croissance (les enfants petits pour leur groupe d'âge) (21, 34, 42).

Les résultats montrent que ces deux problèmes sont, de façon générale, associés à un développement moins optimal des compétences socioaffectives chez l'enfant.

Ritchie et collaborateurs (42) s'intéressent spécifiquement à la grande prématurité, soit les enfants nés avant 33 semaines de grossesse. Comparativement aux enfants nés à terme, ces derniers sont susceptibles de connaître plus de difficultés quant au développement des compétences sociales, plus précisément certaines habiletés de base (imitation, attention, vocalisation, sourire, etc.), et lors d'interactions avec les pairs (ajustement social). Ils démontrent également plus de difficultés quant à la régulation de leurs émotions (plus de sautes d'humeur, d'agitation, d'irritabilité et des difficultés à gérer la stimulation). Les résultats concernant spécifiquement les comportements prosociaux sont mitigés. De façon générale, les problèmes constatés sont plus marqués chez les prématurés extrêmes (avant 28 semaines), ceux qui ont des anomalies cérébrales néonatales, et ceux qui vivent dans un contexte familial difficile (désavantage socioéconomique, anxiété maternelle, comportement parental négatif).

Une autre revue met en évidence des résultats qui vont dans le même sens (21). Les auteurs constatent que la prématurité est associée aux problèmes émotionnels et de comportements. Le degré de prématurité (grande prématurité et prématurité extrême), les problèmes de santé néonataux associés à la prématurité (p. ex., atteinte broncho-pulmonaire, hémorragies, anomalies cérébrales) ainsi que certains traitements utilisés pour les complications (corticoïdes et stéroïdes, notamment) accentuent les risques. En conclusion, les auteurs soulignent que ces deux derniers facteurs (complications associées à la prématurité et aux traitements) paraissent les prédicteurs les plus importants du risque de difficultés socioaffectives chez les enfants à tous les âges (nourrissons, âge préscolaire, et scolaire).

Levine et collaborateurs (34) constatent également que le fait de naître avec un retard de croissance (enfant petit pour son âge gestationnel) est associé à des difficultés sur le plan des compétences socioaffectives chez les enfants de moins de trois ans. Les auteurs notent une grande hétérogénéité entre les études dans la façon de mesurer le développement socioaffectif. En effet, il est mesuré sous forme d'un score global, en intégrant plusieurs composantes des dimensions sociales et émotionnelles. Par ailleurs, on constate que les études portant sur le retard de croissance évaluent plus souvent les impacts sur le développement moteur, cognitif ou langagier, et concernent moins le développement socioaffectif.

Habitudes de vie

Deux revues abordent des aspects reliés aux habitudes de vie (23,47). Celle de Chaput et collaborateurs (23) traite de la relation entre le développement socioaffectif et le sommeil de l'enfant. De façon générale, les études recensées soutiennent une association significative entre la durée du sommeil de l'enfant et la gestion des émotions, les enfants qui dorment relativement moins longtemps démontrant plus de difficultés à ce niveau. On constate

également une corrélation entre la durée du sommeil et le temps passé devant les écrans. Par exemple, une étude longitudinale montre que les enfants qui dorment plus longtemps à quatre ans passent moins de temps devant la télévision et les ordinateurs à l'âge de six ans. Les auteurs soulignent la nécessité de développer des recherches qui se penchent sur la question de la relation dose-réponse entre la durée du sommeil de l'enfant et son développement socioaffectif. Plus précisément, il s'agit d'étudier si les compétences socioaffectives de l'enfant se développent à mesure que sa durée de sommeil augmente.

La revue de Turner et collaborateurs (47) quant à elle, porte sur l'association entre le développement socioaffectif et l'allaitement. Les résultats sont mitigés. Seulement la moitié des études environ rapportent une association significative entre le fait d'avoir été allaité et les compétences socioaffectives (p. ex., la diminution d'expression des émotions négatives). Par ailleurs, certaines études font état de constats allant dans le sens inverse des résultats attendus. Par exemple, une des études rapporte une association négative entre l'allaitement et les comportements prosociaux. Les auteurs notent une grande hétérogénéité quant à la qualité des études recensées sur le sujet. À noter qu'une des études incluses rapporte une association positive de l'allaitement sur la sensibilité maternelle. Les mères qui allaitaient à trois mois démontrant une plus grande sensibilité à six mois, ce qui est associé à une réduction de l'expression des émotions négatives chez l'enfant à dix-huit mois (47).

3.3.4 Facteurs en lien avec les expériences négatives dans l'enfance

Maltraitance et cumul d'adversités

Luke et collaborateurs (36) constatent que la maltraitance est associée à plus de difficultés quant à la reconnaissance des émotions, ainsi que pour la compréhension des causes et des conséquences des émotions. L'effet est encore plus marqué pour la compréhension que pour la reconnaissance des émotions. En effet, lorsqu'on évalue séparément la reconnaissance des émotions et leur compréhension, le second aspect serait le moins développé chez les enfants victimes de négligence ou d'abus. Par exemple, l'enfant pourrait reconnaître facilement la colère chez son parent, mais ne pas pouvoir en comprendre la cause. Les émotions de tristesse et de colère seraient les moins bien comprises.

Les résultats de la revue réalisée par Liming et collaborateurs (35) montrent une association de type dose-réponse entre le cumul d'expériences d'adversité dans l'enfance et les problèmes intériorisés (par exemple la dépression ou l'anxiété) et extériorisés (p. ex., l'agressivité). Plus précisément, plus l'enfant est exposé à de multiples facteurs d'adversité, plus les effets négatifs observés sont importants. Parmi les facteurs étudiés, il y a principalement l'abus physique, l'abus sexuel, l'abus émotionnel ou psychologique, l'exposition à la violence conjugale et la consommation de substances psychoactives par le donneur de soins. Une des études incluses rapporte que les effets négatifs observés sur les compétences émotionnelles seraient plus marqués chez les enfants de plus de six mois.

Santé mentale des parents

Six revues recensées abordent la relation entre les problèmes de santé mentale des parents (anxiété et dépression principalement) et le développement socioaffectif (26, 28, 30, 32, 37, 46). De façon générale, quatre principaux constats émergent de ces revues. Premièrement, les problèmes de santé mentale du parent sont associés à un développement moins optimal des compétences socioaffectives chez l'enfant. Deuxièmement, ce constat est valable que les problèmes soient déjà présents à la période prénatale ou apparaissant au cours du post-partum. Troisièmement, ce constat reste valable indépendamment du parent (mère ou père) concerné par les problèmes de santé mentale. Quatrièmement, certaines études mettent également en évidence des effets négatifs des problèmes de santé mentale des parents sur la qualité des relations parents-enfants et du lien d'attachement, suggérant qu'il s'agit de l'un des mécanismes par lesquels ces problèmes influencent le développement socioaffectif. Finalement, notons également la revue d'El Marroun et collaborateurs (28) qui aborde spécifiquement l'impact de l'utilisation d'antidépresseurs et d'anxiolytiques durant la grossesse sur le développement de l'enfant, y compris le développement socioaffectif. Les résultats sont mitigés, ne permettant pas dégager une tendance claire. Selon les auteurs, cela s'expliquerait principalement par la faible qualité des études recensées sur le sujet.

Le tableau 4, ci-dessous, présente les revues incluses et les principaux résultats quant à l'association entre le développement socioaffectif et les facteurs d'influence étudiés.

Tableau 4 Facteurs associés au développement socioaffectif et principaux résultats

	Indicateurs	Facteurs modérateurs étudiés ^a	Principaux résultats
Interactions entre l'enfant et son environnement			
Cooke et collab., 2016 (24) Méta-analyse 10 études observationnelles N = 564 enfants ^b	Compréhension des émotions Reconnaissance, compréhension de la valence des émotions (positives vs négatives), compréhension des causes des émotions.	Année de publication, âge de l'enfant, devis de l'étude (longitudinal vs transversal), mesure de l'attachement (questionnaire vs observation).	La compréhension des émotions diffère selon le patron d'attachement de l'enfant. Un patron d'attachement sécurisant est associé positivement à la compréhension des émotions, comparativement aux trois types de patrons non sécurisants (ambivalent, désorganisé, évitant).
Cooke et collab., 2019 (25) Méta-analyse 72 études observationnelles N = 9 167 enfants	Expression des émotions Émotions positives et négatives. Régulation des émotions Maîtrise de l'état émotionnel, utilisation de stratégies.	Année de publication, ethnicité, statut socioéconomique, devis de l'étude, âge et sexe de l'enfant, mesures de l'attachement et du Développement socioaffectif (questionnaire vs observation).	L'expression et la régulation des émotions diffèrent selon le patron d'attachement de l'enfant Un patron d'attachement sécurisant avec la mère est associé positivement à l'expression des émotions et à la capacité de régulation des émotions, comparativement aux trois types de patrons non sécurisants (ambivalent, désorganisé, évitant).
Groh et collab., 2014 (29) Méta-analyse 66 études observationnelles N = 4441 enfants	Interactions sociales Habilités à se faire des amis, empathie, interactions de qualité avec les pairs.	Âge de l'enfant à la mesure de l'attachement et des compétences sociales, sexe de l'enfant, devis de l'étude, statut socioéconomique, type de mesure de l'attachement, contexte d'évaluation (relation amicale ou non)*.	Les enfants ayant un lien d'attachement sécurisant avec la mère démontrent plus d'habiletés dans leurs relations avec d'autres enfants. Les effets observés ne varient pas avec l'âge de l'enfant L'attachement sécurisant est plus fortement associé aux compétences sociales lorsque ces dernières sont évaluées en contexte de relation non amicale.
Lebas et collab., 2020 (33) Méta-analyse 15 études observationnelles	Compétences socioaffectives Émotions positives, émotions négatives, comportements intériorisés et extériorisés, habiletés interpersonnelles.	Période de mesure du lien maternel (grossesse vs période postnatale)*, âge de l'enfant lors de la mesure, type de mesure de l'attachement.	Le lien maternel (<i>maternal bonding</i>) est positivement associé au développement des compétences socioaffectives. L'effet est plus marqué lorsque le lien maternel est mesuré à la période postnatale. Le lien maternel est également associé à la qualité de l'attachement mère-enfant et au tempérament (humeur) de l'enfant.

Tableau 4 Facteurs associés au développement socioaffectif et principaux résultats (suite)

	Indicateurs	Facteurs modérateurs étudiés ^a	Principaux résultats
Interactions entre l'enfant et son environnement			
Saint-Georges et collab., 2013 (44) Revue systématique 144 études observationnelles	Expression des émotions Émotions positives et négatives. Compréhension des émotions Interactions sociales.	Âge de l'enfant*.	Le langage adressé à l'enfant influence la compréhension et l'expression des émotions de l'enfant. Le langage adressé à l'enfant favorise le développement des compétences sociales de base, principalement les vocalisations, l'engagement et l'attention.
Waters et collab., 2019 (48) Méta-analyse 38 études observationnelles N = 2 462 enfants	Compréhension des états mentaux	Aucun facteur rapporté.	Les mères qui ont un style de réminiscence élaboré autour des événements du passé ont des enfants qui narrent leurs propres souvenirs de façon plus élaborée. Un style de réminiscence plus élaboré est positivement associé au développement des habiletés en lien avec la théorie de l'esprit.
Rocha et collab., 2010 (43) Revue systématique 21 études observationnelles	Compétences socioaffectives^c	Âge de l'enfant*, prématurité*.	La qualité des interactions mère-enfant est susceptible d'influencer de façon positive ou négative le développement socioaffectif de l'enfant durant la première année de la vie. La sensibilité de la mère, sa réceptivité et la qualité de la stimulation verbale sont les facteurs les plus souvent associés aux compétences socioaffectives.
Mc Wayne et collab., 2013 (39) Méta-analyse 21 études observationnelles	Comportements prosociaux Expression des émotions Comportements intériorisés et extériorisés. Autorégulation	Statut socioéconomique, ethnicité de l'enfant*, statut de résidence du père (vit ou non avec l'enfant)*.	L'implication du père, tant sur le plan quantitatif (fréquence d'un engagement positif dans des activités) que qualitatif (qualité de la relation parentale) est associé au développement socioaffectif de l'enfant. Les effets sont plus marqués chez les enfants de type blanc, ceux qui vivent avec leur père et ceux dont le père a un statut socioéconomique moyen ou élevé.

Tableau 4 Facteurs associés au développement socioaffectif et principaux résultats (suite)

	Indicateurs	Facteurs modérateurs étudiés ^a	Principaux résultats
Interactions entre l'enfant et son environnement			
Amodia-Bidakowska et collab., 2020 (20) Revue systématique 78 études observationnelles	Expression des émotions Comportements extériorisés. Interactions sociales Autorégulation	Âge de l'enfant*.	Le jeu père-enfant prend souvent une forme physique (<i>rough and tumble</i> , par exemple). La quantité et la qualité du jeu père-enfant sont associés aux capacités d'autorégulation de l'enfant, particulièrement pendant les deux premières années de la vie. La quantité et la qualité du jeu père-enfant sont associés aux habiletés sociales de base lors d'interaction avec les pairs et seraient plus marqués chez les garçons que chez les filles. Les effets du jeu père-enfant sur les comportements extériorisés d'agressivité sont mitigés.
Karreman et collab., 2006 (31) Méta-analyse 41 études observationnelles N = 1 085 enfants	Autorégulation	Ethnicité, sexe de l'enfant et du parent, méthodes d'évaluation de l'autorégulation et des pratiques parentales, taille des échantillons, année de publication*, manifestations d'autorégulation (conformité, inhibition, régulation des émotions).	Le contrôle parental (positif et négatif) influence les habiletés d'autorégulation des enfants, dans le sens attendu pour les deux types de contrôle. La conformité est plus fortement associée au contrôle parental, que l'inhibition et la régulation des émotions. La sensibilité parentale n'est pas associée à l'autorégulation.
Samdan et collab., 2020 (45) Revue systématique 107 études observationnelles	Autorégulation	Âge de l'enfant*, mesure des pratiques parentales*.	Les pratiques parentales sont associées positivement avec la régulation physiologique de l'enfant (sommeil, pleurs, alimentation). Cette association diffère selon l'âge des enfants et le type de mesure du contrôle parental.
Mygind et collab., 2021 (40) Revue systématique 223 études observationnelles et expérimentales	Expression et gestion des émotions Compétences sociales	Âge de l'enfant*.	Les interactions avec la nature (disponibilité et temps passé dans les espaces verts) sont associées à une augmentation des « comportements adéquats » (comportements prosociaux notamment) et une diminution des « comportements non adéquats » tels que l'agressivité, le manque de discipline, et les problèmes de conduite.

Tableau 4 Facteurs associés au développement socioaffectif et principaux résultats (suite)

	Indicateurs	Facteurs modérateurs étudiés ^a	Principaux résultats
Caractéristiques de l'enfant et habitudes de vie			
Chaplin et collab., 2013 (22) <i>Méta-analyse</i> 166 études observationnelles N = 21 709 enfants	Expression des émotions	Âge*, contexte relationnel (parents vs autres adultes)*, type de compétences émotionnelles*.	Chez les enfants d'âge préscolaire, l'expression des émotions positives ne diffère pas selon le sexe. L'expression des émotions négatives et des comportements externalisés est plus marquée chez les garçons tandis que les filles sont plus souvent sujettes à des comportements intériorisés. Ces différences sont moins marquées lorsque l'expression des émotions est évaluée lors d'interaction avec les parents que lors d'interaction avec d'autres adultes.
Ritchie et collab., 2015 (42) Revue systématique 23 études observationnelles	Interactions sociales Habilités de base, comportements prosociaux, ajustement social. Régulation des émotions	Âge gestationnel*, présence d'anomalies cérébrales néonatales*, statut socioéconomique*.	Comparativement aux enfants nés à terme, les grands prématurés éprouvent plus de difficultés quant au développement des habiletés de base (attention, vocalisation, sourire, etc.) et connaissent plus de problèmes lors d'interactions avec les pairs. Les résultats concernant spécifiquement les comportements prosociaux sont mitigés.
Cassiano et collab., 2014 (21) Revue systématique 27 études observationnelles	Compétences sociales Compétences émotionnelles	Âge gestationnel*, présence d'anomalies cérébrales néonatales*, statut clinique*, poids à la naissance*, retard de croissance*, contexte familial*.	La prématurité est associée aux difficultés émotionnelles et de comportements. Le degré de prématurité, les problèmes de santé néonataux associés à la prématurité, ainsi que les traitements utilisés augmentent les risques de présenter de telles difficultés.
Levine et collab., 2015 (34) Revue systématique 16 études observationnelles	Compétences sociales Compétences émotionnelles	Âge gestationnel*, poids à la naissance*.	Les enfants qui naissent avec un retard de croissance sont plus à risque de développer des problèmes de comportement ou d'attention.

Tableau 4 Facteurs associés au développement socioaffectif et principaux résultats (suite)

	Indicateurs	Facteurs modérateurs étudiés ^a	Principaux résultats
Caractéristiques de l'enfant et habitudes de vie (suite)			
Chaput et collab., 2017 (23) Revue systématique 69 études observationnelles et expérimentales	Gestion des émotions	Aucun facteur rapporté.	De façon générale, on constate une association entre la durée du sommeil et la régulation des émotions.
Turner et collab., 2019 (47) Revue systématique 13 études observationnelles et expérimentales	Compétences socioaffectives	Sensibilité maternelle*.	Les résultats sont mitigés quant à l'association entre l'allaitement et les compétences socioaffectives.
Expériences négatives dans l'enfance			
Luke et collab., 2013 (36) Méta-analyse 19 études observationnelles N = 6155 enfants	Reconnaissance des émotions Compréhension des émotions	Type de compétences émotionnelles*.	La maltraitance est associée à des difficultés en lien avec la reconnaissance des émotions et la compréhension de leurs causes et leurs conséquences. L'effet est encore plus marqué pour la compréhension que pour la reconnaissance des émotions.
Liming et collab., 2018 (35) Revue systématique 5 études observationnelles	Compétences émotionnelles	Âge de l'enfant*.	L'association entre l'adversité dans l'enfance et la manifestation de problèmes intériorisés et extériorisés suit une relation de type dose-réponse. Plus l'enfant est exposé à de multiples facteurs, plus les effets négatifs observés sont importants. Ce constat serait plus marqué chez les enfants plus âgés (plus de trois ans).

Tableau 4 Facteurs associés au développement socioaffectif et principaux résultats (suite)

	Indicateurs	Facteurs modérateurs étudiés ^a	Principaux résultats
Expériences négatives dans l'enfance (suite)			
Slomian et collab., 2019 (46) Revue systématique 122 études observationnelles	Gestion des émotions Interactions sociales	Sensibilité maternelle*.	La dépression post-partum influence la qualité des interactions entre la mère et l'enfant. La dépression de la mère est associée aux difficultés émotionnelles chez l'enfant (anxiété, peur, etc.) et aux difficultés relationnelles lors d'interaction avec les pairs. L'effet quant aux difficultés relationnelles est plus marqué chez les mères pour lesquelles on constate une moindre sensibilité maternelle.
Madigan et collab., 2018 (37) Méta-analyse 71 études observationnelles	Expression des émotions Gestion des émotions Interactions sociales	Caractéristiques sociodémographiques*, type et méthodes de mesure des compétences socioaffectives, date de mesure de la dépression et de l'anxiété, âge et sexe de l'enfant.	La dépression et l'anxiété maternelle pendant la grossesse sont associées aux compétences socioaffectives de l'enfant Les effets négatifs sont plus marqués pour la dépression que pour l'anxiété. Les effets observés pour la dépression sont plus marqués chez les groupes les plus à risque sur le plan sociodémographique.
Kingston et collab., 2012 (32) Revue systématique 18 études observationnelles	Gestion des émotions Interactions sociales	Sensibilité maternelle*.	La dépression de la mère est associée aux difficultés émotionnelles chez l'enfant et aux difficultés relationnelles lors d'interaction avec les pairs. La prévalence des enfants qui connaissent des difficultés en termes de compétences sociales varie de 6 à 15 % chez les enfants de mères non dépressives, tandis que cette proportion varie de 27 à 55 % chez ceux dont la mère est dépressive.
Harris et collab., 2018 (30) Revue systématique 15 études observationnelles	Expression des émotions Gestion des émotions Interactions sociales	Caractère sévère ou chronique de la dépression*, sensibilité maternelle*.	La dépression maternelle prénatale, à la période post-partum ou dans l'enfance, est associée à plus de problèmes intérieurs et extérieurs et des difficultés lors d'interactions avec les pairs.

Tableau 4 Facteurs associés au développement socioaffectif et principaux résultats (suite)

	Indicateurs	Facteurs modérateurs étudiés ^a	Principaux résultats
Expériences négatives dans l'enfance (suite)			
Cui et collab., 2020 (26) Méta-analyse 9 études observationnelles	Régulation des émotions Interactions sociales	Aucun facteur rapporté.	La dépression du père à la période prénatale est associée à une probabilité plus importante de difficultés émotionnelles chez l'enfant. L'association entre la dépression paternelle prénatale et les compétences sociales chez l'enfant est non significative.
El Marroun et collab., 2014 (28) Revue systématique 49 études observationnelles	Compétences socioaffectives^c	Aucun facteur rapporté.	Plusieurs études rapportent une utilisation d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques pendant la grossesse de l'ordre de 1 à 13 %. Chez les mères ayant des problèmes de santé mentale, les résultats sont mitigés quant à l'association entre l'utilisation ou non d'anxiolytiques et d'antidépresseurs et le développement socioaffectif de l'enfant.

^a Pour les méta-analyses, tous les facteurs modérateurs étudiés ont été rapportés, et les facteurs significatifs sont étoilés. Pour les revues systématiques, seuls les facteurs significatifs mentionnés par les auteurs ont été rapportés.

^b Le nombre total d'enfants inclut dans la revue (N) a été rapporté, lorsque mentionné par les auteurs.

^c Le développement socioaffectif est mesuré de façon globale, en intégrant plusieurs composantes des dimensions sociales et émotionnelles.

4 DISCUSSION

4.1 Principaux enseignements et implications pour les pratiques

Cette synthèse des connaissances vise à décrire les compétences qui contribuent au développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans, et à en recenser les facteurs d'influence. L'analyse a porté sur les méta-analyses et revues systématiques publiées sur le sujet au cours des 20 dernières années. Cette section souligne quatre enseignements principaux.

4.1.1 Le développement socioaffectif : une conceptualisation à 3 niveaux

Le développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans peut être décrit selon trois niveaux. À un premier niveau, le développement socioaffectif peut être catégorisé en trois dimensions, soit la dimension émotionnelle, la dimension sociale et l'autorégulation. À un deuxième niveau, chacune de ces dimensions comprend différentes composantes. Ainsi, la dimension émotionnelle, par exemple, comprend trois composantes : l'expression, la compréhension et la gestion des émotions. À un troisième niveau, chaque composante comprend différentes habiletés spécifiques que l'enfant acquiert et manifeste selon les situations, son âge et les étapes de son développement. Par exemple, les fonctions exécutives sous-tendent le développement de la théorie de l'esprit. Concernant la gestion des émotions, par exemple, l'enfant développe des stratégies lui permettant de maîtriser son état émotionnel, tel que l'évitement ou la demande de soutien.

Tableau 5 Dimensions du développement socioaffectif abordées dans les revues

	Composantes	Habilités développées
Dimension émotionnelle	Expression des émotions	Exprimer des émotions positives, négatives, intériorisées et extériorisées.
	Compréhension des émotions	Reconnaître les émotions. Identification des causes et conséquences.
	Gestion des émotions	Utiliser des stratégies (recherche de support social, retrait ou évitement, adaptation cognitive).
Dimension sociale	Compréhension des états mentaux (théorie de l'esprit)	Développer l'attention conjointe, ses fonctions exécutives, utiliser des termes liés aux états mentaux. Comprendre les « fausses croyances », attribuer des intentions à autrui.
	Interactions sociales	Développer des habiletés de base (attention, coopération, interprétation du langage corporel). Démontrer des comportements prosociaux (interactions positives avec les pairs, préférence des comportements prosociaux chez autrui). Faire preuve d'ajustement social.
Autorégulation	Régulation physiologique	Réguler sa réponse aux besoins de base (sommeil, pleurs, alimentation).
	Régulation émotionnelle et comportementale	S'adapter aux demandes de l'environnement (conformité, inhibition, régulation émotionnelle).

4.1.2 Importance de situer le développement socioaffectif dans une perspective de trajectoire développementale

Les résultats de la synthèse soulignent l'importance d'une compréhension du développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans dans une perspective développementale. En effet, les habiletés que l'enfant est censé acquérir vers la fin de la petite enfance sont précédées d'habiletés de base, qui font office de précurseurs. Dans cette perspective de trajectoire développementale, trois éléments des résultats peuvent être mis en avant. Le premier concerne la compréhension des émotions. L'enfant acquiert en premier lieu des habiletés lui permettant de reconnaître les émotions. Sur la base de ces acquisitions, il développe ensuite sa compréhension des causes et conséquences des émotions. Le second aspect concerne les comportements prosociaux. Si la prosocialité est primordiale pour la qualité des relations sociales, elle est évaluée généralement vers la fin de la petite enfance, telle que nous l'avons constaté dans les revues recensées. Toutefois, les relations sociales de l'enfant sont sous-tendues par des habiletés de base (attention, coopération, interprétation du langage corporel). Elles émergent dès la naissance et continuent de se développer et de se complexifier. Finalement, dans le même ordre d'idées, l'acquisition des habiletés en lien avec la

compréhension des états mentaux (la compréhension des fausses croyances, l'attribution de biais négatifs) est observable vers quatre ou cinq ans. Il n'en reste pas moins qu'il importe de remarquer et soutenir le développement d'habiletés précurseurs que sont l'attention conjointe et l'utilisation de termes liés aux états mentaux (p. ex., lorsque l'enfant utilise des mots tels que « penser ») (49). Ces habiletés aident l'enfant à apprendre à tenir compte de l'autre et de son point de vue.

4.1.3 Facteurs associés au développement optimal des enfants sur le plan socioaffectif

Les revues identifiées mettent en évidence, de façon empirique, différents facteurs associés au développement socioaffectif des enfants entre 0 et 5 ans. Ces facteurs sont liés à la qualité des interactions entre l'enfant et son environnement, mais aussi aux caractéristiques personnelles et problèmes de santé des enfants, ainsi qu'aux expériences négatives dans l'enfance.

Les interactions entre les parents et les enfants sont étudiées sous quatre angles : la perception de la mère de sa connexion émotionnelle avec son enfant, la communication, le jeu parent-enfant et les pratiques parentales (disponibilité, sensibilité, réactivité). Les résultats montrent que ces interactions contribuent de façon déterminante au développement socioaffectif, leur niveau de qualité, selon qu'il est élevé ou faible, influence positivement ou négativement le développement des compétences socioaffectives. Certains résultats démontrent également que la qualité des relations parents-enfants est au centre des mécanismes susceptibles d'expliquer la vulnérabilité de certains enfants sur le plan socioaffectif. En effet, d'une part, la qualité de ces relations a un impact sur le lien d'attachement, qui est de façon constante associée au développement de toutes les dimensions socioaffectives (sociale, émotionnelle et autorégulation). D'autre part, l'impact négatif des problèmes que vivent les parents sur le développement socioaffectif de l'enfant s'explique, entre autres, par leur influence sur la qualité des relations parents-enfants. Par exemple, les problèmes de santé mentale sont susceptibles de diminuer la sensibilité et la disponibilité émotionnelle des parents, et ainsi altérer la qualité des pratiques parentales, ce qui peut avoir des répercussions sur le développement socioaffectif de l'enfant.

Ces constats soulignent l'importance d'interventions et de politiques qui offrent un soutien aux familles dans le but de prévenir notamment les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences (50,51). Plus généralement, il s'agit de s'attaquer aux facteurs susceptibles d'influencer la qualité des relations parents-enfants dont, entre autres, les problèmes de santé mentale, les dépendances et le désavantage socioéconomique.

Les résultats soulignent également l'importance d'une approche préventive qui porte attention au cumul des facteurs de risque dans une perspective de parcours de vie. En effet, certains problèmes sont susceptibles d'être présents bien avant la naissance de l'enfant. Il s'agit des

difficultés que vivent les parents, notamment les problèmes de santé mentale. D'autres types de problèmes émergent à la naissance de l'enfant (les issues défavorables de grossesse, telles que la prématurité) ou dans l'enfance (les expériences négatives telles que la maltraitance ou la négligence).

En somme, la synthèse nous indique quelques principaux facteurs à considérer pour améliorer le développement socioaffectif des enfants de 0 à 5 ans. Un éventail d'interventions permettant d'outiller et soutenir l'ensemble des parents, de rejoindre et d'accompagner plus intensivement les parents présentant des facteurs de vulnérabilités et finalement de prendre en charge précocement les enfants manifestant des problèmes de développement importants s'avèrent nécessaires pour optimiser le développement socioaffectif de tous les enfants.

4.2 Liens avec les résultats de l'EQDEM

L'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) évalue le niveau de développement des enfants à la maternelle. L'outil de mesure utilisé est l'Instrument de mesure du développement à la petite enfance (IMDPE). Il s'agit d'un questionnaire complété par l'enseignant qui comprend plus d'une centaine d'items portant sur les comportements observables de l'enfant (4). L'IMDPE est élaboré à partir de normes développementales, et chaque item mesure certaines compétences et habiletés liées à l'un des cinq domaines de développement (santé physique et bien-être, développement cognitif et langagier, compétences sociales, maturité affective, habiletés de communication et connaissances générales) et leurs sous-domaines. Dans l'IMDPE, le développement socioaffectif est abordé selon deux domaines, soit celui des compétences sociales et celui de la maturité affective. Plus précisément, les sous-domaines des **compétences sociales** sont : les habiletés sociales globales, le sens des responsabilités et respect, les habitudes de travail, la démonstration de curiosité. Les sous-domaines de la **maturité affective** sont : le comportement prosocial et le sens d'entraide, la manifestation de crainte et d'anxiété, le comportement agressif, l'hyperactivité et l'inattention. Pour chacun de ces sous-domaines, les enfants sont classés en trois catégories : ceux qui répondent à toutes ou presque toutes les attentes développementales, ceux qui y répondent partiellement et ceux qui ne répondent pas ou peu aux attentes développementales. Notons que pour la mesure des sous-domaines, le développement des enfants est comparé directement aux normes développementales (seuil absolu) et non à un point de référence relatif (résultats de 2012). Il convient d'indiquer que cette mesure n'est pas basée sur les exigences du programme préscolaire québécois (16).

De façon générale, et selon les résultats de l'EQDEM en 2017, on constate que les enfants répondent aux attentes pour la grande majorité des sous-domaines. Lorsqu'on regarde spécifiquement le développement socioaffectif (domaine des compétences sociales et celui de la maturité affective), on observe des proportions relativement élevées d'enfants qui ne répondent pas ou peu aux attentes développementales pour deux sous-domaines : le comportement

prosocial et le sens d'entraide (40,6 %); et de l'hyperactivité et l'inattention (16,5 %). Les données de l'EQDEM permettent également d'identifier certains facteurs associés à la proportion d'enfants qui ne répondent pas ou peu aux attentes développementales. Ainsi, dans les deux sous-domaines présentés ci-haut, on observe des proportions plus élevées chez les garçons que chez les filles, chez les enfants plus jeunes, chez les enfants des ménages à faible revenu comparativement aux autres ménages, chez ceux de familles moins scolarisées et chez les enfants de familles monoparentales. À titre d'exemple, la proportion d'enfants qui répondent à peu ou pas d'attentes sur le plan des comportements prosociaux et de l'entraide est de 50,5 % chez les enfants dont au moins un des deux parents n'ont aucun diplôme et de 38,9 % chez ceux dont au moins un des deux parents à un diplôme universitaire. Une tendance similaire est observée pour le sous-domaine hyperactivité et inattention. L'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants à la maternelle (EQPPEM), une enquête complémentaire qui nous informe sur le contexte familial et préscolaire des enfants ayant participé à l'EQDEM en 2017, souligne des résultats similaires en ce qui concerne les inégalités sociales et les différences selon l'âge et le sexe de l'enfant¹.

En premier lieu, ces constats peuvent être mis en lien avec les résultats de cette synthèse des connaissances. En effet, un des aspects pour lesquels les enfants québécois de cinq ans affichent relativement plus de difficultés, soit l'aspect « comportement prosocial et sens d'entraide » figure comme un des éléments centraux du développement socioaffectif. Les résultats de la synthèse démontrent qu'il est une des composantes de la dimension sociale et soulignent l'importance de se préoccuper des habiletés de base qui sous-tendent les comportements prosociaux. Le second aspect « hyperactivité et inattention » n'est pas abordé spécifiquement comme une composante du développement socioaffectif dans la synthèse. L'hyperactivité et l'inattention ne sont pas des habiletés ou compétences en tant que telles, et seraient plutôt des symptômes ou manifestations de difficultés d'autorégulation chez l'enfant. Les capacités en lien avec l'autorégulation et les comportements prosociaux étant des indicateurs de maturité de l'enfant sur le plan socioaffectif, il n'est pas étonnant que les résultats de l'EQDEM notent des difficultés relativement plus importantes chez les plus jeunes enfants. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que les attentes et les perceptions des enseignantes ne tiennent pas toujours compte de l'âge de l'enfant quand elles remplissent l'instrument de mesure. Il importe de le souligner puisqu'un petit écart en âge peut amener de grandes variations en matière de compétences sociales et émotionnelles. En ce qui concerne les différences quant à la relative prédominance des difficultés observées chez les garçons plutôt que chez les filles, nous n'avons pas recensé de revues portant spécifiquement sur les différences selon le sexe pour ces deux aspects du développement socioaffectif (comportements prosociaux; hyperactivité et inattention). Notons toutefois que les résultats d'une revue indiquent que, chez les enfants de

¹ Pour plus d'information à ce sujet, se référer à l'EQPPEM : <https://statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/enquete-quebecoise-sur-le-parcours-prescolaire-des-enfants-de-maternelle-egppem>

moins de six ans, les comportements externalisés et les émotions négatives sont, de façon générale, plus prononcés chez les garçons que chez les filles (22). Par ailleurs, ces auteurs dans leur discussion abordent l'influence réciproque entre les attentes quant aux rôles sociaux des garçons et des filles et les comportements observés. Par exemple, il est généralement attendu des petites filles (plus souvent que les garçons) qu'elles développent des intentions et des attitudes qui plaisent lors d'interactions avec les adultes peu familiers. Ceci pourrait être mis en lien avec le fait qu'elles démontrent plus de comportements prosociaux, d'une part, et, d'autre part, des émotions internalisées.

De plus, soulignons que l'EQDEM utilise un questionnaire complété par l'enseignant. Dans d'autres études portant spécifiquement sur le développement des comportements prosociaux, les auteurs notent que les différences observées selon le sexe varient en fonction de l'instrument de mesure. En effet, des différences en prosocialité garçons-filles (de quatre et cinq ans) qui ressortaient des questionnaires remplis par des éducatrices ou enseignants disparaissaient quand les comportements prosociaux étaient observés (p. ex., manifestée lors d'un jeu semi-structuré déployé ou observée directement dans l'environnement habituel de l'enfant) (52).

En deuxième lieu, il convient de noter quelques différences entre la façon de mesurer le développement socioaffectif dans les revues recensées et dans l'EQDEM. Soulignons, par exemple, que dans les revues recensées, l'autorégulation est abordée de façon plus large, et ce, sous différents angles. Les stratégies que l'enfant utilise pour maîtriser son état émotionnel ou comportemental (retrait, évitement, demande d'aide, contrôle, inhibition) sont en effet évaluées. Ces aspects ne sont pas spécifiquement abordés dans l'EQDEM. Notons également que l'expression des émotions est évaluée sous l'angle des émotions négatives dans l'EQDEM (crainte, anxiété, comportement agressif), tandis que dans certaines revues recensées, l'expression des émotions positives était également évaluée.

4.3 Forces et limites de la synthèse

Cette synthèse des connaissances présente plusieurs forces. Premièrement, elle s'appuie sur une revue des revues publiées dans les 20 dernières années, elle inclut donc un corpus très large d'articles originaux. En ce sens, elle permet notamment de faire le point sur les connaissances quant à l'association entre différents facteurs et le développement socioaffectif. Deuxièmement, la recherche documentaire et l'analyse se basent sur un cadre de départ élaboré en collaboration avec des experts du domaine. Troisièmement, l'analyse combine des aspects conceptuels (caractéristiques du développement socioaffectif) et épidémiologiques (résultats sur les associations). Ceci a permis, d'une part, de décrire les dimensions du développement socioaffectif telles qu'étudiées selon différents auteurs et de fournir un cadre général pour l'approcher et, d'autre part, d'identifier de façon empirique des facteurs de risque ou protecteurs associés à un développement socioaffectif optimal de l'enfant. Finalement, comme souligné

dans la section précédente, les résultats de la synthèse permettent de dégager quelques enseignements importants, notamment pour soutenir les pratiques en petite enfance.

Si les forces de cette synthèse des connaissances méritent d'être soulignées, le travail réalisé n'est pas sans limites. Une des limites concerne le fait que les éléments rapportés sont ceux ayant fait l'objet d'une revue (méta-analyse ou revue systématique). Certains éléments pourraient donc ne pas avoir été couverts de façon détaillée. Concernant la description du développement socioaffectif, les aspects rapportés ne permettent pas une vue complète des éléments de trajectoire développementale entre 0 et 5 ans selon les dimensions identifiées préalablement. Par exemple, dans les revues recensées, l'observation de l'acquisition de la théorie de l'esprit est évaluée par la tâche des fausses croyances et l'attribution d'intentions (biais négatif). Soulignons que la théorie de l'esprit comprend plusieurs sous-composantes qui peuvent être mesurées de différentes manières (53). Par ailleurs, il faut mentionner que le rôle précis joué par les fonctions exécutives dans l'acquisition de la théorie de l'esprit ne fait pas toujours l'unanimité (27). Ainsi, il y a encore un débat quant à savoir si ce sont les fonctions exécutives qui sous-tendent la théorie de l'esprit ou l'inverse. Il est généralement convenu qu'une relation bidirectionnelle existe entre les deux processus. Dans le même ordre d'idées, soulignons le fait que nous n'avons pas identifié de revues systématiques ou méta-analyse analysant la relation entre les comportements prosociaux et le sexe de l'enfant. Plus haut, nous avons mentionné des résultats importants d'études primaires portant sur cet aspect (52). Par ailleurs, on remarque que le concept de soi apparaît dans une seule revue. Cependant, cette revue rapporte des résultats uniquement pour des enfants plus âgés, ils n'ont pas été inclus dans la présente synthèse (40). Il convient de noter que si des auteurs abordent le concept de soi comme une composante spécifique du développement socioaffectif, il existe beaucoup de disparité dans la façon de le mesurer (Denham, 2010). Cette difficulté d'évaluation pourrait expliquer que ce concept soit sous-représenté dans des revues systématiques ou méta-analyses portant sur des enfants de 0 à 5 ans.

Toutefois, si l'analyse des revues systématiques et méta-analyses ne prétend pas offrir une description complète des composantes du développement socioaffectif (et des facteurs associés) à certains niveaux, il n'en reste pas moins que le travail réalisé, dans son ensemble, pose des bases solides pour la compréhension du développement socioaffectif et la réalisation de travaux descriptifs ultérieurs plus approfondies. En effet, la délimitation du champ socioaffectif à l'étape préliminaire a été réalisée selon une démarche (en se basant sur des cadres existants et la contribution d'experts) qui a permis un premier niveau de cadrage exhaustif, soit la dénomination des principales dimensions du développement socioaffectif. Notons que certains cadres de départ considérés pour la délimitation champ socioaffectif portaient principalement sur les compétences socioaffectives à l'entrée à la maternelle. L'analyse de revues portant sur le développement socioaffectif d'enfants de 0 à 5 ans présente donc cette valeur ajoutée en permettant de décrire des dimensions du développement pour une tranche

d'âge étendue. Ceci a favorisé notamment la mise en évidence d'éléments précurseurs de compétences observables vers l'âge de cinq ans. Les futurs travaux devraient s'atteler à mieux identifier ces précurseurs, et plus généralement les étapes d'acquisition des habiletés socioaffectives entre 0 et 5 ans.

Une autre limite concerne la qualité méthodologique des études incluses. En effet, dans plusieurs revues, les auteurs notent la faible qualité des études incluses. Cette faiblesse tient principalement aux éléments suivants : le manque de puissance statistique des études du fait de la faible taille des échantillons, le devis transversal des études, l'hétérogénéité des mesures du développement socioaffectif et le non-ajustement pour les caractéristiques sociodémographiques des parents. Notons toutefois que ces études, nombreuses et répliquées à travers le temps, permettent de dégager des constats importants quant à l'association entre le développement socioaffectif et les différents facteurs étudiés. Mentionnons également que les revues considérées s'intéressent au développement socioaffectif optimal d'enfants au développement « typique ». Elles ne portent donc pas sur le développement socioaffectif d'enfants présentant une condition médicale ou neurologique particulière. Il convient de rappeler ici que ces enfants avec une condition préexistante constituent en soi une catégorie particulièrement vulnérable sur le plan socioaffectif, dont il faut se préoccuper.

Enfin, soulignons une dernière limite, non moins importante, qui concerne le peu de données sur les pères. En effet, des 29 revues incluses, seules trois portent spécifiquement sur le père. Considérant l'importance des relations parents-enfants pour le développement socioaffectif, la place importante du père dans la vie quotidienne de l'enfant et les connaissances récentes sur l'attachement spécifique entre le père et l'enfant, il s'agit là d'un enjeu important pour les recherches futures. Par ailleurs, le modèle parental étudié est souvent biparental et hétérosexuel. D'autres modèles parentaux comme l'homoparentalité, la monoparentalité ou les familles recomposées n'ont pas été considérés.

5 CONCLUSION

Cette synthèse fait un état des lieux de connaissances portant sur le développement socioaffectif. En ce sens, elle contribue à l'identification d'enjeux pour la recherche et les pratiques sur le sujet. Elle souligne notamment l'importance de comprendre les dimensions du développement socioaffectif et d'en étudier les composantes dans une perspective développementale. Un enseignement majeur à tirer est l'importance d'une approche préventive, qui consisterait notamment à : 1) porter une attention particulière aux enfants et aux familles présentant des caractéristiques susceptibles d'augmenter la vulnérabilité des enfants sur le plan socioaffectif. Il s'agit notamment des enfants qui connaissent des expériences négatives dans l'enfance et, plus généralement, ceux qui vivent dans un environnement familial difficile, susceptible d'influencer négativement la relation parent-enfant; 2) soutenir le développement des compétences socioaffectives chez les enfants, et ce, le plus tôt possible. Il s'agit notamment de promouvoir, de renforcer et d'accompagner les parents dans le développement de leurs compétences parentales, et d'outiller les intervenants dans leur travail d'accompagnement des enfants, en milieu de garde et à l'éducation préscolaire par exemple; 3) intervenir à différents niveaux. En ce sens, il importe non seulement de viser directement la bonification des compétences parentales, mais aussi de mettre en place des interventions qui s'attaquent à des facteurs indirects, tels que les problèmes de santé mentale des parents. Plus en amont, il importe de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé qui contribuent au stress parental, par l'intermédiaire de différents types de mesures (p. ex., les politiques familiales, les politiques de conciliation travail-famille, l'organisation des services de garde, éducatifs et de santé, etc.).

Les enjeux évoqués sont encore plus d'actualité dans le contexte de la présente pandémie et le demeureront lors de la période post-pandémie, quand on sait que des répercussions négatives de la pandémie du COVID-19 sont susceptibles de toucher toutes les familles.

6 RÉFÉRENCES

1. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Shonkoff JP, Phillips DA, editors. Washington, DC: The National Academies Press; 2000. <https://www.nap.edu/catalog/9824/from-neurons-to-neighborhoods-the-science-of-early-childhood-development>
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants 2011-2014. Projet d'enquête et d'intervention*. Québec : Gouvernement du Québec; 2011, p. 11. https://www.ciass-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/projet_denquete_et_dintervention_2011-2014.pdf
3. Simard M, Lavoie A, Audet N. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017*. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2018 p. 126. <https://statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/enquete-quebecoise-sur-le-developpement-des-enfants-a-la-maternelle-egdem>
4. Janus M, Offord DR. Development and psychometric properties of the Early Development Instrument (EDI): A measure of children's school readiness. *Can J Behav Sci Rev Can Sci Comport*. 2007; 39(1):1-22. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/cjbs2007001>
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSSQ). *Plan d'action interministériel 2017-2020 : politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Gouvernement du Québec; 2018 [cité le 10 janv. 2022], p. 86. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf>
6. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur. [Internet]. Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé; 2007. <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/early-child-development-powerful-equalizer>
7. Raver CC. Emotions Matter: Making the Case for the Role of Young Children's Emotional Development for Early School Readiness. *Soc Policy Rep*. 2002;16(3):1-20. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.2379-3988.2002.tb00041.x>
8. Beauchamp MH, Anderson V. SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychol Bull*. 2010;136(1):39-64. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0017768>
9. National Scientific Council on the Developing Child. Young children develop in an environment of relationships. 2004. Working Paper n°1. <http://www.developingchild.net>
10. Rose-Krasnor L. The Nature of Social Competence: A Theoretical Review. *Soc Dev*. 1997;6(1):111-35. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x>
11. Bouchard C. *Le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contextes éducatifs*. 1^{re} éd. Presses de l'Université du Québec; 2008. <http://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctv18phfg4>

12. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et collab. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *Am J Prev Med.* 1998;14(4):245–58. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379798000178>
13. Payton JW, Wardlaw DM, Graczyk PA, Bloodworth MR, Tompsett CJ, Weissberg RP. Social and Emotional Learning: A Framework for Promoting Mental Health and Reducing Risk Behavior in Children and Youth. *J Sch Health.* 2000;70(5):179–85. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1746-1561.2000.tb06468.x>
14. Capuano F. *Impact des habiletés socio-affectives sur la réussite scolaire.* Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Direction de santé publique; 2014. <https://books.google.ca/books?id=IUlyswECAAJ>
15. Allard L, Godin J, Jacques L, Lavoie M, Massé D, Proulx L. *Brindami à la maison : Guide d'animation : Rencontres de parents complémentaires au programme Brindami.* Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval; Santécom. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000046471.pdf>
16. Lavoie A. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017. Portrait du développement des enfants par sous-domaine de l'IMDPE.* Le Québec. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2020 p. 26. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/pdf-enquete-quebecoise-sur-le-developpement-des-enfants-a-la-maternelle-2017-portrait-du-developpement-des-enfants-par-sous-domaine-de-limdpe-le-quebec.pdf>
17. Belleau P, Poirier M, Goulet, Alexandra. *Accueillir la petite enfance : programme éducatif pour les services de garde éducatifs à l'enfance.* Ministère de la famille. Direction des communications. 2019 [cité le 14 janv. 2022]. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3737008>
18. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JPA, et collab. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ.* 2009;339:b2700–b2700. <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.b2700>
19. Kung J. From Systematic Reviews to Clinical Recommendations for Evidence – Based Health Care: Validation of Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews (R-AMSTAR) for Grading of Clinical Relevance. *Open Dent J.* 2010;4(2):84–91. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2948145/>
20. Amodia-Bidakowska A, Laverty C, Ramchandani PG. Father-child play: A systematic review of its frequency, characteristics and potential impact on children's development. *Dev Rev.* 2020;57:100924. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0273229720300307>
21. Cassiano RGM, Gasparido CM, Linhares MBM. Prematurity, neonatal health status, and later child behavioral/emotional problems: A systematic review. *Infant Ment Health J.* Mai 2016;37(3):274–88. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/imhj.21563>
22. Chaplin TM, Aldao A. Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychol Bull* [Internet]. 2013 [cité le 10 janv. 2022];139(4):735–65. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0030737>

23. Chaput J-P, Gray CE, Poitras VJ, Carson V, Gruber R, Birken CS, et collab. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0–4 years). *BMC Public Health*. 2017;17(S5):855. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4850-2>
24. Cooke JE, Stuart-Parrigon KL, Movahed-Abtahi M, Koehn AJ, Kerns KA. Children's emotion understanding and mother–child attachment: A meta-analysis. *Emotion*. 2016;16(8):1102–6. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/emo0000221>
25. Cooke JE, Kochendorfer LB, Stuart-Parrigon KL, Koehn AJ, Kerns KA. Parent–child attachment and children's experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion*. Sept. 2019; 19(6):1103–26. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/emo0000504>
26. Cui C, Li M, Yang Y, Liu C, Cao P, Wang L. The effects of paternal perinatal depression on socioemotional and behavioral development of children: A meta-analysis of prospective studies. *Psychiatry Res*. Févr. 2020;284:112–775. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178119313666>
27. Derksen DG, Hunsche MC, Giroux ME, Connolly DA, Bernstein DM. A Systematic Review of Theory of Mind's Precursors and Functions. *Z Für Psychol*. 2018;226(2):87–97. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/2151-2604/a000325>
28. El Marroun H, White T, Verhulst FC, Tiemeier H. Maternal use of antidepressant or anxiolytic medication during pregnancy and childhood neurodevelopmental outcomes: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(10):973–92. <http://link.springer.com/10.1007/s00787-014-0558-3>
29. Groh AM, Fearon RP, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Steele RD, Roisman GI. The significance of attachment security for children's social competence with peers: a meta-analytic study. *Attach Hum Dev*. 2014;16(2):103–36. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14616734.2014.883636>
30. Harris RA, Santos HP. Maternal depression in Latinas and child socioemotional development: A systematic review. Swain J, editor. *PLOS ONE*. 2020;15(3):e0230256. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0230256>
31. Karreman A, van Tuijl C, van Aken MAG, Deković M. Parenting and self-regulation in preschoolers: a meta-analysis. *Infant Child Dev*. 2006;15(6):561–79. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/icd.478>
32. Kingston D, Tough S, Whitfield H. Prenatal and Postpartum Maternal Psychological Distress and Infant Development: A Systematic Review. *Child Psychiatry Hum Dev*. Oct. 2012;43(5):683–714. <http://link.springer.com/10.1007/s10578-012-0291-4>
33. Le Bas GA, Youssef GJ, Macdonald JA, Rossen L, Teague SJ, Kothe EJ, et collab. The role of antenatal and postnatal maternal bonding in infant development: A systematic review and meta-analysis. *Soc Dev*. 2020;29(1):3–20. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12392>

34. Levine TA, Grunau RE, McAuliffe FM, Pinnamaneni R, Foran A, Alderdice FA. Early Childhood Neurodevelopment After Intrauterine Growth Restriction: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2015;135(1):126–41. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/135/1/126/52843/Early-Childhood-Neurodevelopment-After>
35. Liming KW, Grube WA. Wellbeing Outcomes for Children Exposed to Multiple Adverse Experiences in Early Childhood: A Systematic Review. *Child Adolesc Soc Work J*. Août 2018;35(4):317–35. <http://link.springer.com/10.1007/s10560-018-0532-x>
36. Luke N, Banerjee R. Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Dev Rev*. 2013; 33(1):1-28. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0273229712000512>
37. Madigan S, Oatley H, Racine N, Fearon RMP, Schumacher L, Akbari E, et al. A Meta-Analysis of Maternal Prenatal Depression and Anxiety on Child Socioemotional Development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Sept.2018 [cite le 10 janv. 2022];57(9):645-657.e8. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856718303447>
38. Margoni F, Surian L. Infants' evaluation of prosocial and antisocial agents: A meta-analysis. *Dev Psychol*. 2018;54(8):1445–55. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/dev0000538>
39. McWayne C, Downer JT, Campos R, Harris RD. Father Involvement During Early Childhood and Its Association with Children's Early Learning: A Meta-Analysis. *Early Educ Dev*. 2013;24(6):898–922. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10409289.2013.746932>
40. Mygind L, Kurtzhals M, Nowell C, Melby PS, Stevenson MP, Nieuwenhuijsen M, et collab. Landscapes of becoming social: A systematic review of evidence for associations and pathways between interactions with nature and socioemotional development in children. *Environ Int*. 2021;146:106238. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0160412020321930>
41. Rademacher A, Koglin U. The concept of self-regulation and preschoolers' social-emotional development: a systematic review. *Early Child Dev Care*. 2019;189(14):2299–317. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03004430.2018.1450251>
42. Ritchie K, Bora S, Woodward LJ. Social development of children born very preterm: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*. 2015;57(10):899–918. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.12783>
43. Rocha NACF, dos Santos Silva FP, dos Santos MM, Dusing SC. Impact of mother–infant interaction on development during the first year of life: A systematic review. *J Child Health Care*. 2020;24(3):365–85. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31337225/>
44. Saint-Georges C, Chetouani M, Cassel R, Apicella F, Mahdhaoui A, Muratori F, et collab. Motherese in Interaction: At the Cross-Road of Emotion and Cognition? (A Systematic Review). Senju A, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 2013;8(10):e78103. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0078103>

45. Samdan G, Kiel N, Petermann F, Rothenfußer S, Zierul C, Reinelt T. The relationship between parental behavior and infant regulation: A systematic review. *Dev Rev.* 2020;57:100923. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0273229720300290>
46. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster J-Y, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health.* Janv. 2019;15:174550651984404. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6492376/>
47. Turner S, Mayumi Maruyama J, Matijasevich A, Pastor-Valero M. Breastfeeding and the Development of Socio-Emotional Competencies: A Systematic Review. *Breastfeed Med.* 2019;14(10):691–704. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2019.0147>
48. Waters TEA, Camia C, Facompré CR, Fivush R. A meta-analytic examination of maternal reminiscing style: Elaboration, gender, and children's cognitive development. *Psychol Bull.* Nov. 2019 [cite le 10 janv. 2022];145(11):1082–102. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/bul0000211>
49. Wellman HM, Cross D, Watson J. Meta-Analysis of Theory-of-Mind Development: The Truth about False Belief. *Child Dev.* Mai 2001 [cite le 10 janv. 2022];72(3):655 –84. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8624.00304>
50. Lorenc T, Lester S, Sutcliffe K, Stansfield C, Thomas J. Interventions to support people exposed to adverse childhood experiences: systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health.* 2020;20(1):657. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08789-0>
51. Marie-Mitchell A, Kostolansky R. A Systematic Review of Trials to Improve Child Outcomes Associated with Adverse Childhood Experiences. *Am J Prev Med.* 2019;56(5):756–64. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379719300315>
52. Bouchard C, Coutu S, Bigras N, Lemay L, Cantin G, Bouchard M-C, et collab. Perceived, expressed and observed prosociality among four-year-old girls and boys in childcare centres. *Early Child Dev Care.* 2015;185(1):44–65. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03004430.2014.903940>
53. Beaudoin C, Leblanc É, Gagner C, Beauchamp MH. Systematic Review and Inventory of Theory of Mind Measures for Young Children. *Front Psychol.* 15 janv. 2020;10:2905. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.02905/full>

ANNEXE 1 STRATÉGIE DE RECHERCHE

Cette synthèse des connaissances a été menée selon une adaptation du cadre méthodologique PRISMA et comprend les étapes suivantes : repérage, évaluation, admissibilité et inclusion.

Une recherche documentaire a été effectuée le 25 février 2021, à partir des plateformes OVID et EBSCO et incluant les bases de données suivantes : Medline, ERIC, PsycINFO et SocINDEX. Les mots clés étaient dérivés des six concepts suivants : la petite enfance, le développement, les compétences socioaffectives, le concept de soi, les facteurs de risque et de protection et le développement cérébral. Cette recherche a permis de recenser 743 revues.

Une recherche supplémentaire manuelle dans les tables des matières pour les années 2020-2021 des journaux spécialisés suivants : *Child Neuropsychology*; *Developmental Neuropsychology*; *Developmental Psychobiology*; *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; *Journal of Neuropsychology*; *Frontiers in Neuroscience*. Cette recherche a permis de recenser six revues supplémentaires.

Stratégie de recherche dans OVID

#	Requête	Résultats
	<i>(baby or babies or boy or boys or child* or daycare* or day-care* or girl* or infant* or infancy or kid or kids or kindergarten* or neonate* or newborn* or new-born* or playgroup* or play-group* or playschool* or play-school* or preschool or pre-school* or stepchild* or toddler* or youngster* or daycare or "day care" or ("1" or "2" or "3" or "4" or "5") adj2 "years old").ti,ab,id. or exp *early childhood development"/</i>	
	<i>((affective or emotion* or feeling* or socio-affective or socioaffective) adj3 (abilit* or awareness* or behavio?r* or capacit* or competence* or communication or comprehension or control* or display* or development* or expression* or knowledge* or learning or manag* or precursor* or regulat* or skill* or understand*).ti,id. or "emotional control"/ or « emotional regulation »/ or « social emotional learning »/</i>	
	<i>((abilit* adj3 request*) or ((accept* or aknowledg* or recogni* or respect*) adj differences) or "active listening" or ((adaptative or affiliative) adj behavio?r*) or affiliation or altruism* or ((care or concern* or identification or interest*) adj2 other*) or compromising or conciliating or cooperat* or donating or empathy or helping or kinship* or mentalizing or negociat* or "perspective taking" or (prosocial adj (action* or behavio?r*)) or reciprocit* or self-expression* or sharing or ((social or socio-emotional or socioemotional or socio-cognit* or sociocognit*) adj3 (abilit* or adaptation or behavio?r* or capacit* or competence* or communication or development* or interaction* or "perspective-taking" or precursor* or regulat* or skill*)) or sympathy or "theory of minds" or "wait one's turn" or "verbal expression").ti,id. or altruism/ or « assistance (social behavior) »/ or cooperation/ or empathy/ or « prosocial behavior »/ or « social communication »/ or « social interaction »/ or « social skills »/</i>	
	<i>(autonomy or assertiveness* or confidence or (self adj (concept or control or awareness or confidence or esteem* or perception* or regulation)) or "sense of self" or "social awareness"). ti, id. or assertiveness/ or self-concept/ or self-control/ or self-regulation/</i>	
	<i>((critical or sensitive or vulnerable) adj period*) or development* or growth or maturation or milestone* or neurodevelopment* or neurogenesis or ontogenesis or pathway* or trajector*).ti,ab,id. or exp *early childhood development"/</i>	

Stratégie de recherche dans OVID (suite)

#	Requête	Résultats
	<i>((systematic or state-of-the-art or scoping or umbrella) adj3 (review* or overview*)) or "review* of reviews" or meta-analy* or metaanaly* or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*).ti,id. or "meta analysis"/ or « systematic review »/</i>	
	<i>1 and 2 and 5 and 6</i>	77
	<i>1 and 3 and 5 and 6</i>	109
	<i>1 and 4 and 5 and 6</i>	45
	<i>or/7-9</i>	200
	<i>((affective or emotion* or feeling* or socio-affective or socioaffective) adj3 (abilit* or awareness* or behavio?r* or capacit* or competence* or communication or comprehension or control* or display* or development* or expression* or knowledge* or learning or manag* or precursor* or regulat* or skill* or understand*).ab.</i>	
	<i>((abilit* adj3 request*) or ((accept* or aknowledg* or recogni* or respect*) adj differences) or "active listening" or ((adaptative or affiliative) adj behavio?r*) or affiliation or altruism* or ((care or concern* or identification or interest*) adj2 other*) or compromising or conciliating or cooperat* or donating or empathy or helping or kinship* or mentalizing or negociat* or "perspective taking" or (prosocial adj (action* or behavio?r*)) or reciprocit* or self-expression* or sharing or ((social or socio-emotional or socioemotional or socio-cognit* or sociocognit*) adj3 (abilit* or adaptation or behavio?r* or capacit* or competence* or communication or development* or interaction* or "perspective-taking" or precursor* or regulat* or skill*)) or sympathy or "theory of minds" or "wait one's turn" or "verbal expression").ab.</i>	
	<i>(autonomy or assertiveness* or confidence or (self adj (concept or control or awareness or confidence or esteem* or perception* or regulation)) or "sense of self" or "social awareness").ab.</i>	
	<i>((critical or sensitive or vulnerable) adj period*) or development* or growth or maturation or milestone* or neurodevelopment* or neurogenesis or ontogenesis or pathway* or trajector*).ab.</i>	
	<i>1 and 6 and ((11 or 12 or 13) adj6 14)</i>	177
	<i>10 or 15</i>	300
	<i>16 not animals/</i>	271
	<i>17 and (english or french).lg.</i>	271
	<i>limit 18 to yr=2001-2021</i>	254

Stratégie de recherche dans EBSCO

#	Requête	Résultats
1	<i>(baby or babies or boy or boys or child* or daycare* or day-care* or girl* or infant* or infancy or kid or kids or kindergarten* or neonate* or newborn* or new-born* or playgroup* or play-group* or playschool* or play-school* or preschool or pre-school* or stepchild* or toddler* or youngster* or daycare or "day care" or ("1" or "2" or "3" or "4" or "5") adj2 "years old").ti,ab,kf. or "child, preschool"/ or exp infant/ or **child development"/</i>	
2	<i>((affective or emotion* or feeling* or socio-affective or socioaffective) adj3 (abilit* or awareness* or behavio?r* or capacit* or competence* or communication or comprehension or control* or display* or development* or expression* or knowledge* or learning or manag* or precursor* or regulat* or skill* or understand*).ti,kf. or "emotional regulation"/</i>	
3	<i>((abilit* adj3 request*) or ((accept* or aknowledg* or recogni* or respect*) adj differences) or "active listening" or ((adaptative or affiliative) adj behavio?r*) or affiliation or altruism* or ((care or concern* or identification or interest*) adj2 other*) or compromising or conciliating or cooperat* or donating or empathy or helping or kinship* or mentalizing or negotiat* or "perspective taking" or (prosocial adj (action* or behavio?r*)) or reciprocit* or self-expression* or sharing or ((social or socio-emotional or socioemotional or socio-cognit* or sociocognit*) adj3 (abilit* or adaptation or behavio?r* or capacit* or competence* or communication or development* or interaction* or "perspective-taking" or precursor* or regulat* or skill*)) or sympathy or "theory of minds" or "wait one's turn" or "verbal expression").ti,kf. or altruism/ or « cooperative behavior »/ or empathy/ or "helping behavior" or "social behavior"/ or « social interaction »/ or « social skills »/</i>	
4	<i>(autonomy or assertiveness* or confidence or (self adj (concept or control or awareness or confidence or esteem* or perception* or regulation)) or "sense of self" or "social awareness").ti,kf. or assertiveness/ or self concept/ or self-control/</i>	
5	<i>((critical or sensitive or vulnerable) adj period*) or development* or growth or maturation or milestone* or neurodevelopment* or neurogenesis or ontogenesis or pathway* or trajector*).ti,ab,kf. or **child development"/ or brain/gd</i>	
6	<i>((systematic or state-of-the-art or scoping or umbrella) adj3 (review* or overview*)) or "review* of reviews" or meta-analy* or metaanaly* or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*).ti,kf. or meta-analysis/ or « systematic review »/</i>	
7	1 and 2 and 5 and 6	51
8	1 and 3 and 5 and 6	126
9	1 and 4 and 5 and 6	72
10	or/7-9	220
11	<i>((affective or emotion* or feeling* or socio-affective or socioaffective) adj3 (abilit* or awareness* or behavio?r* or capacit* or competence* or communication or comprehension or control* or display* or development* or expression* or knowledge* or learning or manag* or precursor* or regulat* or skill* or understand*).ab.</i>	
12	<i>((abilit* adj3 request*) or ((accept* or aknowledg* or recogni* or respect*) adj differences) or "active listening" or ((adaptative or affiliative) adj behavio?r*) or affiliation or altruism* or ((care or concern* or identification or interest*) adj2 other*) or compromising or conciliating or cooperat* or donating or empathy or helping or kinship* or mentalizing or negotiat* or "perspective taking" or (prosocial adj (action* or behavio?r*)) or reciprocit* or self-expression* or sharing or ((social or socio-emotional or socioemotional or socio-cognit* or sociocognit*) adj3 (abilit* or adaptation or behavio?r* or capacit* or competence* or communication or development* or interaction* or "perspective-taking" or precursor* or regulat* or skill*)) or sympathy or "theory of minds" or "wait one's turn" or "verbal expression").ab.</i>	
13	<i>(autonomy or assertiveness* or confidence or (self adj (concept or control or awareness or confidence or esteem* or perception* or regulation)) or "sense of self" or "social awareness").ab.</i>	

Stratégie de recherche dans EBSCO (suite)

#	Requête	Résultats
14	<i>(((critical or sensitive or vulnerable) adj period*) or development* or growth or maturation or milestone* or neurodevelopment* or neurogenesis or ontogenesis or pathway* or trajectory*). ab.</i>	
15	<i>1 and 6 and ((11 or 12 or 13) adj6 14)</i>	284
16	<i>10 or 15</i>	439
17	<i>16 not (exp animals/ not humans/)</i>	439
18	<i>17 and (english or french).lg.</i>	429
19	<i>limit 18 to yr=2001-2021</i>	419

Stratégie de recherche dans SocINDEX et ERIC

#	Requête	Résultats
1	<i>TI (baby or babies or boy or boys or child* or daycare* or day-care* or girl* or infant* or infancy or kid or kids or kindergarten* or neonate* or newborn* or new-born* or playgroup* or play-group* or playschool* or play-school* or preschool* or pre-school* or stepchild* or toddler* or youngster* or daycare or "day care" or (("1" or "2" or "3" or "4" or "5") W1 "years old")) OR AB (baby or babies or boy or boys or child* or daycare* or day-care* or girl* or infant* or infancy or kid or kids or kindergarten* or neonate* or newborn* or new-born* or playgroup* or play-group* or playschool* or play-school* or preschool* or pre-school* or stepchild* or toddler* or youngster* or daycare or "day care" or (("1" or "2" or "3" or "4" or "5") W1 "years old")) OR KW (baby or babies or boy or boys or child* or daycare* or day-care* or girl* or infant* or infancy or kid or kids or kindergarten* or neonate* or newborn* or new-born* or playgroup* or play-group* or playschool* or play-school* or preschool* or pre-school* or stepchild* or toddler* or youngster* or daycare or "day care" or (("1" or "2" or "3" or "4" or "5") W1 "years old")) OR SU "child development"</i>	
2	<i>TI ((affective or emotion* or feeling* or socio-affective or socioaffective) N2 (abilit* or awareness* or behavior?* or capacite* or competence* or communication or comprehension or control* or display* or development* or expression* or knowledge* or learning or manag* or precursor* or regulat* or skill* or understand*)) OR KW ((affective or emotion* or feeling* or socio-affective or socioaffective) N2 (abilit* or awareness* or behavior?* or capacite* or competence* or communication or comprehension or control* or display* or development* or expression* or knowledge* or learning or manag* or precursor* or regulat* or skill* or understand*))</i>	
3	<i>TI ((abilit* N2 request*) or ((accept* or aknowledg* or recogni* or respect*) W0 differences) or "active listening" or ((adaptative or affiliative) W0 behavior?r*) or affiliation or altruism* or ((care or concern* or identification or interest*) N1 other*) or compromising or conciliating or cooperat* or donating or empathy or helping or kinship* or mentalizing or negociat* or "perspective taking" or (prosocial W0 (action* or behavior?r*)) or reciprocit* or self-expression* or sharing or ((social or socio-emotional or socioemotional or socio-cognit* or sociocognit*) N2 (abilit* or adaptation or behavior?r* or capacite* or competence* or communication or development* or interaction* or "perspective-taking" or precursor* or regulat* or skill*)) or sympathy or "theory of minds" or "wait one's turn" or "verbal expression") OR KW ((abilit* N2 request*) or ((accept* or aknowledg* or recogni* or respect*) W0 differences) or "active listening" or ((adaptative or affiliative) W0 behavior?r*) or affiliation or altruism* or ((care or concern* or identification or interest*) N1 other*) or compromising or conciliating or cooperat* or donating or empathy or helping or kinship* or mentalizing or negociat* or "perspective taking" or (prosocial W0 (action* or behavior?r*)) or reciprocit* or self-expression* or sharing or ((social or socio-emotional or socioemotional or socio-cognit* or sociocognit*) N2 (abilit* or adaptation or behavior?r* or capacite* or competence* or communication or development* or interaction* or "perspective-taking" or precursor* or regulat* or skill*)) or sympathy or "theory of minds" or "wait one's turn" or "verbal expression")</i>	

Stratégie de recherche dans SocINDEX et ERIC (suite)

#	Requête	Résultats
4	TI (autonomy or assertiveness* or confidence or (self W0 (concept or control or awareness or confidence or esteem* or perception* or regulation)) or "sense of self" or "social awareness") OR KW (autonomy or assertiveness* or confidence or (self W0 (concept or control or awareness or confidence or esteem* or perception* or regulation)) or "sense of self" or "social awareness")	
5	TI (((critical or sensitive or vulnerable) W0 period*) or development* or growth or maturation or milestone* or neurodevelopment* or neurogenesis or ontogenesis or pathway* or trajector*) OR AB (((critical or sensitive or vulnerable) W0 period*) or development* or growth or maturation or milestone* or neurodevelopment* or neurogenesis or ontogenesis or pathway* or trajector*) OR KW (((critical or sensitive or vulnerable) W0 period*) or development* or growth or maturation or milestone* or neurodevelopment* or neurogenesis or ontogenesis or pathway* or trajector*) OR SU "child development"	
6	TI (((systematic or state-of-the-art or scoping or umbrella) N2 (review* or overview*)) or "review* of reviews" or meta-analy* or meta-analy* or ((systematic or evidence) N1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*) OR KW (((systematic or state-of-the-art or scoping or umbrella) N2 (review* or overview*)) or "review* of reviews" or meta-analy* or meta-analy* or ((systematic or evidence) N1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*)	
7	S1 and S2 and S5 and S6	
8	S1 and S3 and S5 and S6	
9	S1 and S4 and S5 and S6	
10	S7 OR S8 OR S9	
11	AB ((affective or emotion* or feeling* or socio-affective or socioaffective) N2 (abilit* or awareness* or behavior* or capacit* or competence* or communication or comprehension or control* or display* or development* or expression* or knowledge* or learning or manag* or precursor* or regulat* or skill* or understand*))	
12	AB ((abilit* N2 request*) or ((accept* or aknowledg* or recogni* or respect*) W0 differences) or "active listening" or ((adaptative or affiliative) W0 behavior*) or affiliation or altruism* or ((care or concern* or identification or interest*) N1 other*) or compromising or conciliating or cooperat* or donating or empathy or helping or kinship* or mentalizing or negociat* or "perspective taking" or (prosocial W0 (action* or behavior*)) or reciprocit* or self-expression* or sharing or ((social or socio-emotional or socioemotional or socio-cognit* or sociocognit*) N2 (abilit* or adaptation or behavior* or capacit* or competence* or communication or development* or interaction* or "perspective-taking" or precursor* or regulat* or skill*)) or sympathy or "theory of minds" or "wait one's turn" or "verbal expression")	
13	AB (autonomy or assertiveness* or confidence or (self W0 (concept or control or awareness or confidence or esteem* or perception* or regulation)) or "sense of self" or "social awareness")	
14	AB (((critical or sensitive or vulnerable) W0 period*) or development* or growth or maturation or milestone* or neurodevelopment* or neurogenesis or ontogenesis or pathway* or trajector*)	
15	S1 and S6 and ((S11 or S12 or S13) N5 S14)	
16	S10 or S15	
17	S16 AND LA (english or french)	
18	S17 AND (DT 2001-2021)	SocINDEX:39 ERIC:46

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca