







## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères d'inclusion et d'exclusion.....	10
Tableau 2	Dimensions et composantes du développement socioaffectif.....	13
Tableau 3	Facteurs d'influence du développement socioaffectif documentés précédemment .....	14
Tableau 4	Caractéristiques des études incluses et évaluation de la qualité méthodologique .....	16
Tableau 5	Milieu de vie, durée, intensité et intervenant pour les interventions visant l'enfant.....	20
Tableau 6	Milieu de vie, durée, intensité et intervenant pour les interventions visant la famille.....	21
Tableau 7	Effets des interventions selon le niveau, la dimension du développement socioaffectif évaluée et les facteurs associés .....	23

## LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CCNPPS	Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques en santé
CPE	Centre de la petite enfance
EDI	<i>Early Development Instrument</i>
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQPPEM	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants à la maternelle
FDELKP	<i>Full-Day Early Learning Kindergarten Program</i>
FLAC	Fondation Lucie et André Chagnon
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
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MFamille	Ministère de la Famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SGEE	Services de garde éducatifs à l'enfance
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance



## FAITS SAILLANTS

Les interventions visant les jeunes enfants sont parmi les plus profitables en termes de santé publique, notamment en raison de leur impact sur le développement du capital humain à l'âge adulte. Les compétences socioaffectives développées en bas âge sont liées à la réussite scolaire ultérieure, à la santé physique et mentale tout au long de la vie, et à la capacité d'entretenir des relations de qualité à long terme.

Cette synthèse des connaissances est basée sur une recension d'études originales réalisées au Canada et publiées dans les 15 dernières années (2006-2021). Elle vise à documenter les caractéristiques et l'efficacité d'interventions de prévention et de promotion dont les effets sur le développement socioaffectif de 0 à 6 ans ont été évalués. Ce travail est réalisé dans le cadre du groupe de travail de l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE) et est destiné à tous les acteurs en petite enfance susceptibles d'y être intéressés. Les faits saillants qui s'en dégagent sont les suivants :

- Les interventions peuvent être regroupées en trois catégories : celles ciblant directement l'enfant et l'amélioration de ses compétences, celles visant les compétences parentales et celles concernant les politiques publiques.
- Les interventions ciblant directement l'enfant s'adressent à une clientèle universelle. Certaines ont un effet positif sur l'autorégulation (capacité à contrôler ses réponses comportementales, émotionnelles et cognitives). L'efficacité serait plus marquée chez les enfants présentant déjà des difficultés sur le plan socioaffectif, par exemple de l'inattention.
- Les interventions ciblant les compétences parentales s'adressent à des familles présentant des facteurs de vulnérabilité (ex. : pauvreté, dépendances). Aucun effet direct sur le développement socioaffectif n'est noté, mais un effet positif est observé sur des facteurs susceptibles de l'influencer (ex. : amélioration de l'interaction parent-enfant).
- Les interventions en lien avec les politiques publiques concernent en majorité la fréquentation d'un service de garde. Les effets observés ne sont pas homogènes, variant selon les caractéristiques des familles et selon l'aspect du développement socioaffectif mesuré.
- Les résultats permettent de dégager des pistes pour les pratiques visant à favoriser le développement de l'enfant sur le plan socioaffectif :
  - Il importe d'intervenir à plusieurs niveaux (enfant, famille et politiques publiques) de façon complémentaire et en concertation;
  - Il est essentiel d'agir auprès de tous les enfants, tout en accordant une attention particulière aux enfants les plus vulnérables, selon un principe d'universalisme proportionné;

- Une qualité optimale des services de garde éducatifs à la petite enfance est à viser, car un milieu de qualité élevée favorise le développement socioaffectif. À l'inverse, un milieu de faible qualité peut exacerber les difficultés associées.

## SOMMAIRE

### Contexte

Cette synthèse s'inscrit dans le cadre de l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE). Elle porte sur les interventions de promotion et de prévention en périnatalité et en petite enfance susceptibles de favoriser le développement socioaffectif des enfants âgés de 0 à 6 ans. Cette synthèse fait suite à une première synthèse (Sow, Melançon et Pouliot, 2022) qui a permis de décrire le développement socioaffectif et de documenter les facteurs qui y sont associés. Cet aspect du développement de l'enfant est étroitement lié à sa santé mentale. Il en jette les bases, et revêt par conséquent une importance capitale pour la santé et le bien-être de l'individu à long terme.

### Objectifs

La présente synthèse vise à documenter les caractéristiques et l'efficacité d'interventions mises en place au Canada, pour lesquelles un effet sur le développement socioaffectif d'enfants de 0 à 6 ans a été évalué.

### Méthodologie

Une revue systématique d'études originales réalisées au Canada dans les quinze dernières années (2006-2021) a été effectuée. Les mots clés de la recherche étaient liés à cinq concepts soit la petite enfance (considérée comme la période s'échelonnant de la naissance à 6 ans), le développement de l'enfant, les compétences socioaffectives, les interventions et le Canada. Quatre bases de données ont été interrogées (Medline, SocIndex, ERIC et PsychInfo). Les études portant sur des populations cliniques d'enfants de même que les interventions cliniques ont été exclues. Seules les études originales comprenant un groupe de comparaison ont été incluses. Au total, 15 études ont été retenues. Leur qualité méthodologique a été évaluée. Les données ont été analysées à la lumière du cadre écosystémique de Bronfenbrenner (1979), de la conceptualisation du développement socioaffectif proposée dans la précédente synthèse et des facteurs associés qui y ont été documentés. La synthèse a fait l'objet d'une révision par les pairs conformément aux normes institutionnelles.

### Principaux constats

- Les interventions universelles répertoriées correspondent soit à des interventions visant directement l'amélioration des compétences socioaffectives de l'enfant (cinq interventions différentes), soit à la fréquentation d'un service de garde éducatif à l'enfance. Dans les deux cas, les effets positifs concernent souvent certains sous-groupes. Par exemple, une des interventions visant l'enfant est efficace pour améliorer l'autorégulation des enfants présentant des niveaux d'inattention et d'hyperactivité importants. De la même façon, les résultats font ressortir que la fréquentation d'un service de garde éducatif à l'enfance amène

une diminution de la fréquence des comportements d'agression, mais exclusivement chez les enfants dont la mère a un faible niveau de scolarité.

- Les deux interventions sur les pratiques parentales répertoriées visent des clientèles présentant des facteurs de vulnérabilité (ex. : pauvreté, dépendances). Elles n'ont pas d'effet positif direct sur le développement socioaffectif des enfants évalué à partir d'une mesure globale, mais elles ont un impact sur un facteur associé à celui-ci (amélioration de l'interaction parent-enfant et diminution du risque de maltraitance).
- La fréquentation des services de garde a des effets positifs sur certains aspects du développement socioaffectif (ex. : la timidité, le retrait social), mais donne aussi lieu à plus de comportements d'agression et d'opposition, ce qui pourrait refléter une adaptation à la vie de groupe. Les effets positifs sur le développement socioaffectif seraient plus marqués chez les enfants présentant des facteurs de vulnérabilité, comme cela est mentionné précédemment. La fréquentation d'un service de garde éducatif agirait pour eux comme facteur de protection. Tous ces résultats sont à considérer au regard de la qualité des services. Ainsi, un service de garde éducatif de qualité élevée aurait globalement des effets positifs sur le développement socioaffectif, alors qu'un service de faible qualité pourrait exacerber les difficultés liées à ce développement.

### **Implications pour les pratiques**

- Compte tenu du fait que des effets positifs sont notés pour les interventions à trois niveaux écologiques (enfant, famille, politiques publiques), il importe de privilégier des actions à tous ces niveaux pour favoriser le développement socioaffectif. En plus, certaines interventions peuvent s'avérer complémentaires. Par exemple, les interventions visant les pratiques parentales diminuent les comportements externalisés comme l'opposition, alors que la fréquentation d'un service de garde éducatif réduit plutôt les comportements internalisés comme la timidité.
- Compte tenu du fait que certaines interventions peuvent bénéficier à des enfants tout-venant sur le plan de leur développement socioaffectif, mais que les effets positifs sont plus importants chez des populations ciblées, notamment chez les enfants issus de familles présentant une vulnérabilité sur le plan socioéconomique, il est pertinent de s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionné dans la mise en place des interventions.
- Comme les services de garde éducatifs à l'enfance peuvent soutenir le développement socioaffectif de façon plus marquée lorsque les services sont de qualité élevée, et qu'à l'inverse, des services de faible qualité peuvent exacerber les difficultés liées à cette sphère de développement, il apparaît essentiel de viser le maintien ou l'amélioration de la qualité des services de garde éducatifs à l'enfance.

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 Mise en contexte

Dans le cadre de l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a reçu le mandat de recenser des connaissances sur le développement socioaffectif des jeunes enfants. L'ICIDJE a été mise en place en 2011 et repose sur un partenariat entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de la Famille (MFamille), le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ), l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et, depuis 2021, la Fondation Lucie et André Chagnon (FLAC)<sup>1</sup>. L'objectif de l'ICIDJE est de soutenir le développement des enfants québécois de 0 à 5 ans, de mieux préparer leur entrée au premier cycle du primaire et de favoriser leur réussite scolaire. Pour remplir sa mission, l'ICIDJE comprend un volet « enquête » et un volet « intervention ». Le premier correspond à l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) et permet de documenter le développement des enfants de la maternelle. Le second a pour fonction d'offrir un soutien à la planification et à la mise en place d'interventions. Le mandat confié s'inscrit dans le second volet.

Plus précisément, le mandat comprend la production de deux synthèses des connaissances et de deux outils de transfert des connaissances, soit *Le développement socioaffectif de l'enfant de 0 à 6 ans : un outil destiné aux acteurs en petite enfance* et *Favoriser le développement global de l'enfant de 0 à 6 ans : quelques principes illustrés pour guider l'action*. Une première synthèse sur la description du développement socioaffectif et les facteurs qui y sont associés a été produite (Sow, Melançon et Pouliot, 2022). Cet état des connaissances a jeté les bases de la présente synthèse, qui porte sur les interventions favorisant le développement socioaffectif des enfants âgés de 0 à 6 ans. Les interventions sont considérées ici dans un sens large et englobent les politiques publiques.

## 1.2 Le développement socioaffectif des enfants québécois

Comme mentionné précédemment, l'EQDEM permet d'obtenir un portrait du développement des enfants québécois à leur entrée à la maternelle. La population visée par l'enquête correspond à l'ensemble des enfants du Québec fréquentant la maternelle 5 ans, à l'exclusion des enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. En 2017, le taux de réponse global pour l'ensemble du Québec a été de 94,8%.

Les données de l'EQDEM sont issues de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE, EDI en version anglaise pour *Early Development Instrument*). L'IMDPE/EDI est un questionnaire à remplir par les enseignantes du préscolaire, qui permet de recueillir leurs

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur l'ICIDJE, voir : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/initiative-concertee-d-intervention-pour-le-developpement-des-jeunes-enfants/a-propos/>.

perceptions quant au développement de chaque élève de leur classe. Un score global est obtenu pour le questionnaire, mais aussi pour cinq domaines de développement (voir l'annexe 1 pour le détail des domaines). Les résultats sont établis sur la base d'un seuil de vulnérabilité, qui est défini par le score moyen des enfants se situant au 10<sup>e</sup> percentile.

En 2017, les résultats concernant le développement socioaffectif étaient préoccupants, à la fois au regard de la vulnérabilité des enfants pour certaines compétences (Lavoie, 2020) et au regard des inégalités liées aux conditions socioéconomiques des familles (Simard et collab., 2018).

### **1.2.1 Un grand nombre d'enfants vulnérables pour des aspects spécifiques du développement socioaffectif**

Dans l'IMPDE, les domaines sont divisés en sous-domaines (voir l'annexe 1 pour le détail des sous-domaines). En 2017, au regard du domaine « compétences sociales », les habiletés sociales globales étaient le sous-domaine reflétant une plus grande vulnérabilité, avec 33,8 % des enfants répondant à quelques attentes développementales et 7,6 % répondant à peu ou à aucune attente. Ce sous-domaine inclut notamment la capacité à s'entendre avec ses pairs et à jouer avec plusieurs enfants. Toujours en 2017, en ce qui concerne le domaine « maturité affective », le comportement prosocial et le sens d'entraide étaient de loin le sous-domaine où la vulnérabilité était la plus marquée, avec 26,9 % des enfants répondant à quelques attentes développementales et 40,6 % répondant à peu ou à aucune attente. Ce sous-domaine inclut notamment la capacité à venir en aide aux enfants qui ne se sentent pas bien et à tenter d'arrêter une querelle ou une dispute. Il est également à noter que 16 % des enfants répondaient à quelques attentes développementales et 16,5 % répondaient à peu ou à aucune attente au regard de l'hyperactivité et de l'inattention, ce dernier sous-domaine du domaine « maturité affective » étant le deuxième pour lequel la vulnérabilité était plus importante. Ainsi, en 2017, les petits Québécois étaient plus vulnérables pour certains aspects précis du développement socioaffectif.

### **1.2.2 Des inégalités dans le développement socioaffectif liées aux conditions socioéconomiques des familles**

Au Québec, en 2017, le pourcentage d'enfants présentant une vulnérabilité au regard des domaines « compétences sociales » et « maturité affective » (et des trois autres domaines de développement) suivait un gradient social. En effet, au regard de la défavorisation matérielle du milieu, 8,2 % des enfants inclus dans le quintile très favorisé présentaient une vulnérabilité au regard du domaine « compétences sociales », comparativement à 12,3 % des enfants inclus dans le quintile très défavorisé (pour une moyenne de 10,2%). La même tendance était observable quant à la défavorisation sociale du milieu : 8,4 % des enfants inclus dans le quintile très favorisé étaient vulnérables, par rapport à 12,4 % des enfants du quintile très défavorisé (pour une moyenne de 11,5%). Ces différences étaient statistiquement significatives. L'écart entre les quintiles très défavorisés et très favorisés était similaire et statistiquement significatif également

pour le domaine « maturité affective », à savoir de 10 % comparé à 13,3 % au regard de la défavorisation matérielle, et de 9,8 % comparé à 13,1 % au regard de la défavorisation sociale. En somme, en 2017, des inégalités étaient observables sur le plan du développement socioaffectif en fonction des conditions socioéconomiques dans lesquelles les enfants grandissaient.

### **1.3 L'importance de favoriser un développement socioaffectif harmonieux**

Le fait qu'une proportion notable d'enfants québécois en maternelle 5 ans présente une vulnérabilité pour les domaines « compétences sociales » (10,2%) et « maturité affective » (11,5%), que cette proportion soit vraiment plus significative pour certains aspects spécifiques des deux domaines et qu'un gradient social soit observable sur le plan de la vulnérabilité socioaffective est préoccupant. Un développement socioaffectif harmonieux durant la petite enfance est la fondation d'un développement optimal plus tard (Burchinal et collab., 2020). Les compétences socioaffectives sont notamment liées à la réussite scolaire ultérieure, à la santé mentale et physique future et à la capacité d'entretenir des relations de qualité. De bonnes compétences socioaffectives participent aussi à la réduction des inégalités sociales de santé, c'est-à-dire à la diminution des écarts de santé entre les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique et celles qui ne le sont pas (Beauchamp & Anderson, 2010; National Scientific Council on the Developing Child, 2004; Raver, 2002).

Le fait que les compétences socioaffectives soient étroitement liées à la santé mentale n'est pas étonnant. La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) explique justement que la santé mentale du nourrisson et du jeune enfant est souvent appelée « développement social et émotionnel » (Commission de la santé mentale du Canada, 2020). En somme, ces deux réalités se recoupent. En bas âge, elles reposent toutes deux sur la capacité de l'enfant à construire des liens étroits et rassurants, tout en exprimant et en régulant plusieurs émotions. Les soins chaleureux et cohérents permettent de construire un lien d'attachement solide, à la base d'un développement sain, pendant l'enfance et d'une bonne santé mentale tout au long de la vie. Dans cette optique, la Commission souligne que l'intervention en santé mentale gagne à être réalisée en promotion et en prévention, chez les tout-petits, au niveau de la communauté. Elle note qu'en matière de développement du jeune enfant, les interventions communautaires seraient six fois plus efficaces que les interventions cliniques.

Dans le même sens, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques en santé (CCNPPS, 2012) souligne qu'il est essentiel d'agir de façon précoce sur le développement global de l'enfant au niveau populationnel. Il cible deux conditions essentielles pour garantir la santé développementale des tout-petits, à savoir la disponibilité en temps et les ressources de la famille, ainsi que la disponibilité de services communautaires accessibles et universels. Toutefois, si les conditions générales favorisant un développement global sain sont connues, les

interventions soutenant un développement socioaffectif harmonieux (ou une santé mentale positive précoce) sont moins documentées, particulièrement celles mises en place dans le contexte canadien<sup>2</sup>. Afin de soutenir les meilleures pratiques connues dans le domaine, une première étape consiste à documenter les interventions mises en place au Canada pour lesquelles un effet sur le développement socioaffectif a déjà été mesuré. Il est à noter qu'il est important de répertorier toutes les interventions pour lesquelles un effet est observé sur le développement socioaffectif, et non exclusivement les interventions ayant spécifiquement pour objectif d'améliorer ce développement, car il est documenté que la santé mentale et développementale de l'enfant ne peut être considérée indépendamment du développement global de celui-ci (CCNPPS, 2012; CSMC, 2020). L'objectif de répertorier les interventions efficaces pour favoriser le développement socioaffectif des enfants âgés de 0 à 6 ans apparaît d'autant plus pertinent que les interventions les plus rentables sur le plan du capital humain ciblent les jeunes enfants (CCNPPS, 2012).

## 1.4 Objectifs de la synthèse et retombées attendues

La présente synthèse vise deux objectifs :

- Dresser un portrait des interventions dont les effets sur le développement socioaffectif ont été évalués chez les enfants de 0 à 6 ans, dans le contexte canadien;
- Documenter l'efficacité de ces interventions sur le développement socioaffectif des enfants de 0 à 6 ans.

Cette synthèse n'a pas pour objectif de couvrir les nombreuses interventions pouvant favoriser le développement socioaffectif de l'enfant qui ont fait l'objet d'une évaluation à l'échelle internationale. Elle a plutôt pour but de répertorier et d'analyser des interventions mises en place et évaluées dans un contexte similaire au contexte québécois, de manière à mettre en lumière des pratiques que les acteurs en petite enfance de la province pourraient s'approprier, en les ajustant à leur réalité de terrain. Dans cette optique, les interventions visant les enfants de 5 à 6 ans, donc ceux à l'éducation préscolaire, ont également été considérées, car les enseignantes font partie des acteurs-clés dans la mise en place d'interventions porteuses.

Cette synthèse a pour public cible tous les acteurs de la petite enfance qui s'intéressent aux interventions de promotion et de prévention en petite enfance, tant au niveau national et régional que local. À terme, cette synthèse aidera à éclairer les choix quant aux interventions susceptibles de favoriser le développement des compétences socioaffectives de la naissance au préscolaire.

---

<sup>2</sup> La littérature documentant les interventions mises en place aux États-Unis semble plus abondante. Toutefois, le contexte social et économique du Canada est différent du contexte américain, notamment sur le plan des politiques publiques.

## 2 MÉTHODOLOGIE

La présente synthèse des connaissances repose sur une revue systématique. Cette section présente la question de recherche, la stratégie de recherche documentaire, l'extraction et l'analyse des données, l'évaluation de la qualité scientifique des articles et la révision par les pairs.

### 2.1 Question de recherche

Cette synthèse vise à répondre à la question de recherche suivante : « Au Canada, quelles sont les caractéristiques et l'efficacité des interventions dont l'effet sur le développement socioaffectif chez les enfants de 0 à 6 ans a été mesuré? »

### 2.2 Recherche documentaire

Une stratégie de recherche a été élaborée avec l'aide d'une bibliothécaire de l'INSPQ. Les mots clés liés à cinq concepts ont été retenus, soit la petite enfance, le développement de l'enfant, les compétences socioaffectives, les interventions et le Canada. La petite enfance est considérée ici comme la période s'échelonnant de la naissance à l'âge de 6 ans. Les compétences socioaffectives correspondent aux compétences qui émergent et se consolident pendant le développement socioaffectif de l'enfant. Trois bases de données de la plateforme EBSCO ont été consultées (Medline, SocIndex et ERIC), et une base de données de la plateforme OVID (PsycInfo). Le détail de la stratégie de recherche est présenté à l'annexe 2. La recherche documentaire a été complétée par la consultation de la bibliographie de *l'Early Development Instrument*, hébergée par le Offord Center<sup>3</sup>, répertoriant toutes les études ayant utilisé cet instrument de mesure. Une recherche manuelle dans les bibliographies des articles sélectionnés et une recherche complémentaire sur Google Scholar ont également été réalisées. La recherche documentaire portait sur les études publiées dans les 15 dernières années (2006-2021). Dans un souci de faire ressortir les caractéristiques précises des interventions mises en place au Canada, seules les études originales ont été conservées. Ainsi, les revues narratives, revues systématiques, études de portée, méta-analyses, thèses, chapitres de livre, protocoles de recherche et la littérature grise ont été exclues.

La stratégie de recherche dans les bases de données et la recherche complémentaire ont permis d'identifier 1790 articles. Ce nombre est passé à 1452 après dédoublement. Une première sélection a été réalisée par une analyste à partir de la lecture des titres et des résumés, sur la base de critères d'inclusion et d'exclusion liés à la population, l'intervention, le groupe de comparaison, les résultats et le contexte (PICOS; voir tableau 1). La première étape, basée sur la lecture des titres et des résumés, comprenait une validation par consensus avec une deuxième analyste pour 10% de la sélection initiale. Cette étape a mené à 347 articles. La deuxième étape

---

<sup>3</sup> <https://edi.offordcentre.com/>

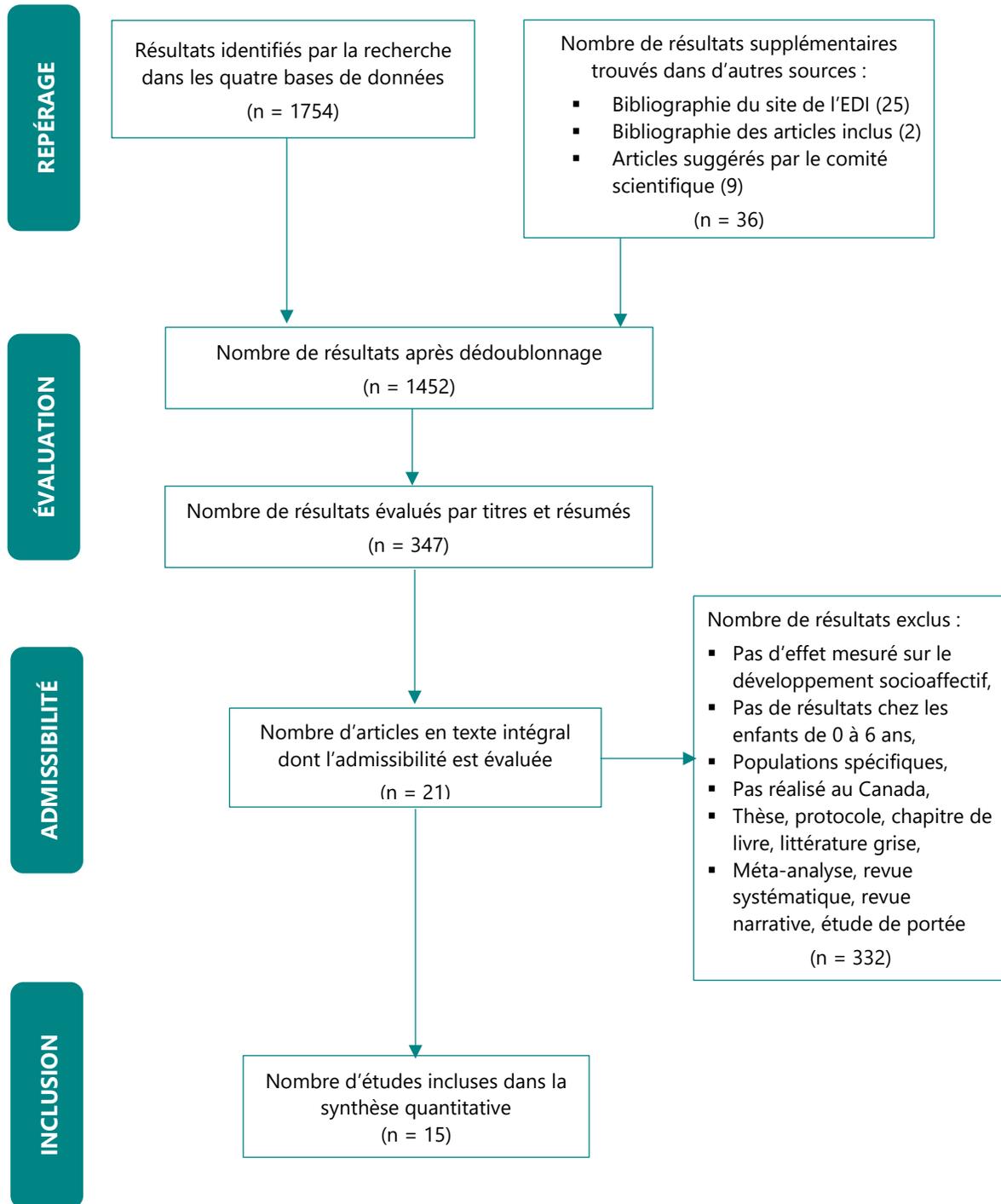
a été réalisée par la première analyste, à partir des textes complets, ce qui a mené à 21 articles. À la suite de la lecture intégrale, quinze articles remplissaient finalement tous les critères d'inclusion. Le processus de sélection des études est illustré à la figure 1. Il s'appuie sur une adaptation du cadre PRISMA (Moher et collab., 2009).

**Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion**

	<b>Critères d'inclusion</b>	<b>Critères d'exclusion</b>
<b>Population</b>	Enfants de 0 à 6 ans (des résultats pour cette tranche d'âge doivent être rapportés indépendamment des résultats chez les enfants plus âgés, le cas échéant)	Enfants présentant des difficultés de développement connues, des problèmes de santé physique, un trouble neurologique ou de santé mentale diagnostiqué, ou subissant déjà de la maltraitance
<b>Intervention</b>	Interventions de promotion ou de prévention	Interventions cliniques
<b>Comparaison</b>	Études originales comprenant un groupe de comparaison n'ayant pas reçu l'intervention ou ayant reçu une autre intervention	Revue narratives, revues systématiques, études de portée, méta-analyses, thèses, chapitres de livre, protocoles de recherche et littérature grise
<b>Outcomes (résultats)</b>	Compétences socioaffectives (dimension émotionnelle, dimension sociale et autorégulation) <sup>4</sup>	
<b>Setting (milieux)</b>	Études réalisées au Canada	

<sup>4</sup> Ces dimensions sont explicitées dans la prochaine section.

Figure 1 Processus de sélection des études



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

## 2.3 Extraction des données et analyses

Les données des 15 articles sélectionnés ont été extraites dans une grille comprenant notamment l'objectif de l'étude, la méthodologie, les participants, les résultats mesurés, les instruments de mesure utilisés, l'intervention (objectifs, approche, contenu, etc.) et les limites de l'étude.

Les données extraites ont été analysées en tenant compte de trois aspects, à savoir : le niveau ou le système visé par les interventions, de même que les dimensions du développement socioaffectif et les facteurs susceptibles d'influencer ce développement qui ont été mesurés.

### 2.3.1 Les différents niveaux d'intervention

Les interventions ont été catégorisées selon le système visé sur la base de l'approche écosystémique. L'ICIDJE préconise l'utilisation de cette approche par les différents acteurs de la petite enfance afin de favoriser une vision partagée du développement des enfants. En outre, c'est également cette approche qui est à la base du programme éducatif pour les SGEE, Accueillir la petite enfance (Gouvernement du Québec, 2019), et du Programme-cycle de l'éducation préscolaire (Gouvernement du Québec, 2021) au Québec. L'approche écosystémique est adaptée du modèle de Bronfenbrenner (1979). Ce modèle sous-tend que le développement de l'enfant résulte de l'influence réciproque entre plusieurs systèmes représentant l'enfant et son environnement proximal et distal. Ainsi, dans ce modèle, l'ontosystème correspond à l'enfant lui-même et à ses caractéristiques. Le microsystème correspond à ses milieux de vie, à savoir son milieu familial, son SGEE ou son milieu scolaire. Le mésosystème sous-tend les liens entre les milieux de vie de l'enfant. L'exosystème, quant à lui, englobe les milieux dans lesquels l'enfant n'agit pas activement, mais qui ont une influence sur lui, par exemple le milieu de travail de ses parents ou les services de santé. Le macrosystème inclut toutes les influences sur les plans culturel, social, politique et économique. Enfin, le chronosystème est transversal et réfère au temps qui passe et à l'accumulation des expériences que vit l'enfant à mesure qu'il vieillit. Ainsi, ce modèle permet de considérer différents niveaux d'action pour les interventions, soit l'enfant, sa famille et son SGEE, sa communauté, de même que la société dans laquelle il évolue.

### 2.3.2 Les différentes dimensions du développement socioaffectif

Produite dans le cadre du même projet que la présente synthèse (Sow, Melançon et Pouliot, 2022), la synthèse des connaissances sur le développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans et les facteurs associés a permis de mettre en évidence les dimensions du développement socioaffectif, soit la dimension émotionnelle, la dimension sociale et l'autorégulation. Cette dernière dimension est transversale. Chaque dimension comprend des composantes qui peuvent être associées à des habiletés et à des manifestations comportementales. Les effets des interventions peuvent être observés ou mesurés sur une ou plusieurs dimensions. Le tableau 2 résume les composantes associées aux différentes dimensions.

Tableau 2    Dimensions et composantes du développement socioaffectif

<b>Composantes</b>	
<b>Dimension émotionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expression des émotions</li><li>• Compréhension des émotions</li><li>• Gestion des émotions</li></ul>
<b>Dimension sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compréhension des états mentaux (théorie de l'esprit)</li><li>• Interactions sociales</li></ul>
<b>Autorégulation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Régulation physiologique</li><li>• Régulation émotionnelle et comportementale</li></ul>

### 2.3.3 Les facteurs d'influence du développement socioaffectif

Au-delà des effets sur les dimensions du développement socioaffectif, certaines interventions peuvent avoir des effets sur des facteurs d'influence de ce développement. Ces derniers sont présentés dans la précédente synthèse et sont considérés ici. Ils peuvent être catégorisés selon :

- les interactions entre l'enfant et son environnement;
- les caractéristiques de l'enfant et ses habitudes de vie;
- les expériences négatives dans l'enfance.

Le tableau 2, repris de la précédente synthèse, présente la typologie des facteurs recensés (Sow, Melançon et Pouliot, 2022).

**Tableau 3 Facteurs d'influence du développement socioaffectif documentés précédemment**

	<b>Facteur d'influence</b>
<b>Interactions entre l'enfant et son environnement</b>	Interactions parent-enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lien d'attachement</li> <li>• Relations mère-enfant</li> <li>• Relations père-enfant</li> <li>• Relations aux deux parents</li> </ul> Interactions avec la nature (disponibilité des espaces verts)
<b>Caractéristiques de l'enfant et habitudes de vie</b>	Genre de l'enfant Problèmes de santé à la naissance Habitudes de vie de l'enfant
<b>Expériences négatives dans l'enfance</b>	Maltraitance et cumul d'adversités Problèmes de santé mentale des parents

## 2.4 Évaluation de la qualité méthodologique

Les 15 études sélectionnées ont fait l'objet d'une évaluation de la qualité. La grille d'analyse de la qualité choisie est la *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT; Hong et collab., 2020). Dans sa forme la plus récente, la grille inclut cinq catégories de devis d'études : les études qualitatives, les études expérimentales randomisées, les études quantitatives non randomisées, les études quantitatives descriptives et les études au devis mixte. Pour chaque devis, cinq questions sont posées (Hong et collab., 2018). Sur base du score obtenu pour la qualité méthodologique, les études ont été regroupées en trois groupes, à savoir celles de faible qualité (scores de 1 et 2), celles de qualité moyenne (3) et celles de qualité élevée (scores de 4 et 5). Le tiers des scores a fait l'objet d'un accord interjuges de deux analystes. Les conflits dans la cotation de certaines questions ont été résolus par consensus entre ces deux analystes.

## 2.5 Révision par les pairs

Une version préliminaire de la synthèse a été révisée par le comité scientifique. En conformité avec le Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec, une version préfinale de la présente synthèse a été soumise à des réviseurs externes. En prenant appui sur la grille institutionnelle développée par l'INSPQ en 2020, les réviseurs sont conviés à valider l'exactitude du contenu de la synthèse, la pertinence des méthodes utilisées et le caractère approprié des conclusions et des pistes d'action proposées. Les trois réviseurs externes ont rempli une déclaration d'intérêts, et aucun conflit n'a été signalé. L'équipe projet a élaboré un tableau comprenant chaque commentaire reçu, les commentaires qui ont été retenus ou non, pour quelles raisons, ainsi que le traitement qui en a été fait dans la version finale. Cette version finale a fait l'objet d'une révision interne.

## 3 RÉSULTATS

Les résultats sont présentés en trois parties. Les caractéristiques des études retenues sont d'abord abordées. Les caractéristiques des interventions sont ensuite expliquées. Enfin, l'efficacité des interventions est présentée.

### 3.1 Caractéristiques des études incluses

Des 15 études répertoriées, les deux tiers ont un devis observationnel de cohorte et un tiers a un devis expérimental randomisé. Parmi ce dernier, trois sont des études pilotes visant notamment à valider la faisabilité et la pertinence des interventions. La majorité des études inclut des mesures du développement socioaffectif auprès d'une population d'enfants âgés de plus de trois ans (n = 11). Neuf études s'intéressent à une population universelle (enfants tout-venant), alors que cinq se penchent sur des enfants présentant des facteurs de vulnérabilité en raison des conditions socioéconomiques de leurs parents. Une étude s'intéresse pour sa part aux enfants de mères présentant des symptômes de dépression. Les 15 études ont été réalisées dans différentes provinces du Canada : une en Colombie-Britannique, une dans l'Ouest canadien (aucune autre précision n'est disponible), cinq au Manitoba, trois en Ontario et cinq au Québec. Au total, neuf interventions différentes ont été analysées dans les quinze études sélectionnées. Cinq interventions visent directement l'ontosystème (l'enfant), deux visent le microsystème de la famille, et deux, le macrosystème (les politiques publiques).

La plupart des études ont une qualité méthodologique élevée (n = 11), alors que quatre peuvent être considérées de faible qualité sur le plan de leur méthodologie. Le tableau 4 résume les devis des études, de même que la population, le lieu et l'intervention étudiés. La ou les dimensions socioaffectives mesurées sont aussi indiquées, de même que la qualité méthodologique des études. Les études sont présentées en fonction du système qu'elles visent (enfant, famille ou politique publique).

**Tableau 4** Caractéristiques des études incluses et évaluation de la qualité méthodologique

<b>Auteur Devis</b>	<b>Population</b>	<b>Dimension socioaffective mesurée</b>	<b>Intervention Lieu</b>	<b>Qualité</b>
<b>Enfant</b>				
Gerry et collab., 2012 <i>Expérimental randomisé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universelle</li> <li>Enfants de 0 à 1 an (n = 49)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sociale</li> <li>Autorégulation</li> </ul>	<i>Suzuki Early Childhood classes</i> Ontario	Faible
Larose et collab., 2019 <i>Expérimental randomisé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universelle</li> <li>Enfants de 4 ans (n = 361)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> <li>Sociale</li> </ul>	<i>Minipally program</i> Québec	Élevée
Malboeuf-Hurtubise et collab., 2020 <i>Expérimental randomisé (pilote)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universelle</li> <li>Enfants de 4 à 5 ans (n = 38)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> <li>Sociale</li> </ul>	Pleine conscience et philosophie pour enfants Québec	Faible
Solomon et collab., 2018 <i>Expérimental randomisé (pilote)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universelle</li> <li>Enfants de 3 à 5 ans (n = 256)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorégulation</li> </ul>	<i>Tool of the Mind,</i> version préscolaire Ontario	Faible
Youmans et collab., 2017 <i>Observationnel de cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universelle</li> <li>Enfants de 5 à 6 ans (n = 32 097)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorégulation</li> </ul>	<i>Full-Day Early Learning Kindergarten Program</i> Ontario	Élevée
<b>Famille</b>				
Anis et collab., 2020 <i>Expérimental randomisé Quasi expérimental (pilote)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulnérable</li> <li>Enfants de moins de 3 ans (n = 20) et parents (n = 20)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> <li>Sociale</li> </ul>	ATTACH Ouest canadien	Élevée
Chartier et collab., 2017 <i>Observationnel de cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulnérable</li> <li>Enfants de 5 à 6 ans (n = 9746)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> <li>Sociale</li> </ul>	<i>Families First Home Visiting</i> Manitoba	Élevée
Enns et collab., 2019 <i>Observationnel de cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulnérable</li> <li>Enfants de 5 à 6 ans (n = 4010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> <li>Sociale</li> </ul>	<i>Families First Home Visiting</i> Manitoba	Élevée

Tableau 4 Caractéristiques des études incluses et évaluation de la qualité méthodologique (suite)

Auteur Devis	Population	Dimension socioaffective mesurée	Intervention Lieu	Qualité
<b>Politiques publiques</b>				
Côté et collab., 2007 <i>Observationnel de cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universelle</li> <li>Enfants de 0 à 5 ans (n = 1691)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> </ul>	Fréquentation d'un SGEE Québec	Élevée
Enns et collab., 2021 <i>Observationnel de cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulnérable</li> <li>Enfants de 5 à 6 ans (n = 8209)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> <li>Sociale</li> </ul>	<i>Healthy Baby Prenatal Benefit</i> Manitoba	Élevée
Herba et collab., 2013 <i>Observationnel de cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universelle</li> <li>Enfants de 5 mois à 5 ans (n = 2120)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> <li>Sociale</li> </ul>	Fréquentation d'un SGEE Québec	Élevée
Maggi et collab., 2011 <i>Observationnel de cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universelle</li> <li>Enfants de 3 à 5 ans (n = 610)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> </ul>	Fréquentation d'un SGEE Colombie-Britannique	Faible
Pingault et collab., 2015 <i>Observationnel de cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universelle</li> <li>Enfants de 6 ans (n = 1518 à 1544)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> <li>Sociale</li> </ul>	Fréquentation d'un SGEE Québec	Élevée
Polyzoi et collab., 2020 <i>Observationnel de cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulnérable</li> <li>Enfants de 5 à 6 ans (n = 16 787)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> <li>Sociale</li> </ul>	Fréquentation d'un SGEE Manitoba	Moyenne
Struck et collab., 2021 <i>Observationnel de cohorte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulnérable</li> <li>Enfants de 5 à 6 ans (n = 4891)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Émotionnelle</li> <li>Sociale</li> </ul>	<i>Healthy Baby Prenatal Benefit</i> Manitoba	Élevée

## 3.2 Caractéristiques des interventions

Cette section présente les principales caractéristiques des neuf interventions recensées, selon le niveau d'action qu'elles visent (enfant, famille, politique publique). Le lecteur peut se référer à l'annexe 3 pour les caractéristiques détaillées de chacune des interventions.

### 3.2.1 Caractéristiques des interventions visant l'enfant

Trois des cinq interventions ciblent exclusivement ou en partie l'amélioration de l'autorégulation, c'est-à-dire la capacité de l'enfant à contrôler ses réponses physiologiques (ex. : les pleurs), émotionnelles, comportementales et cognitives, et à s'adapter à de nouvelles situations en conséquence (Sow, Melançon et Pouliot, 2022). Plus précisément, *Tools of the Mind* et *Full-Day Early Learning Kindergarten Program* (FDELKP) visent l'amélioration de l'autorégulation sur les plans émotionnel et comportemental chez des enfants de plus de deux ans (ex. : écouter les autres lorsqu'ils parlent) (Solomon et collab., 2018; Youmans et collab., 2018), tandis que *Suzuki Early Childhood Classes* cible l'amélioration de l'autorégulation sur le plan physiologique chez les enfants de six mois à un an (ex. : réguler la réaction à la nouveauté) (Gerry et collab., 2012). *Minipally Program* (le programme Brindami en français) vise plutôt l'amélioration des habiletés sociales (les comportements prosociaux, dans la dimension sociale) et la diminution des comportements externalisés (dans la dimension émotionnelle). L'intervention de pleine conscience et de philosophie pour enfants, quant à elle, cible les dimensions émotionnelles et sociales en cherchant à réduire les émotions négatives internalisées et externalisées (anxiété, hyperactivité) et à améliorer les habiletés sociales et l'adaptabilité.

Pour atteindre leurs objectifs, les différentes interventions utilisent des approches variées, présentées de façon plus ou moins détaillée par les auteurs. L'intervention *Tools of the Mind* s'appuie sur l'approche socioculturelle de Vigotsky, basée sur l'étayage de l'adulte. Elle vise le développement de l'enfant à travers les interactions avec l'adulte et aussi avec les pairs, et mise sur le jeu imaginaire et la stimulation langagière. Concrètement, dans cette intervention, l'adulte guide le jeu autour de scénarios planifiés par l'enfant et encourage celui-ci à suivre le plan de départ, en employant du nouveau vocabulaire adapté au contexte. Par exemple, l'adulte encourage l'enfant à dessiner les quelques étapes d'un jeu symbolique de restaurant (ex. : prendre la commande, préparer le repas, et servir) et les lui rappelle au besoin pendant qu'il joue (Solomon et collab., 2018).

Dans le programme FDELKP, l'accent est placé sur l'apprentissage par le jeu. Celui-ci est considéré comme une façon d'apprendre de manière active et d'entretenir des interactions entre pairs. L'enseignant est encouragé à accompagner l'enfant dans le jeu, notamment en expliquant certains concepts et en posant des questions qui favorisent le développement d'habiletés de

résolution de problèmes. Par exemple, l'enseignant soutient l'enfant dans un jeu de blocs en expliquant des notions de taille, et l'interroge sur les solutions lorsqu'il n'arrive pas à construire ce qu'il souhaite (Youmans et collab., 2018).

*Minipally Program* s'inscrit dans une approche psychoéducative et s'appuie sur l'animation d'une marionnette pour favoriser certains apprentissages sociaux. Ainsi, Minipally se présente comme l'amie loyale et enthousiaste des enfants et aborde des thèmes liés aux contacts sociaux (ex. : créer et accepter les contacts sociaux), à la résolution de problèmes (ex. : générer des idées de solutions) et à la régulation des émotions (ex. : écouter les autres). L'éducateur est responsable de faire parler la marionnette et de la faire interagir avec les enfants (Larose et collab., 2019).

*Suzuki Early Childhood Education* s'inscrit dans une approche fondée sur la relation parent-enfant et vise à favoriser l'autorégulation du bébé. Elle s'articule autour d'activités musicales, comme l'utilisation par le parent de comptines, de chansons et de berceuses, afin que celui-ci observe les préférences de son enfant et s'y ajuste de façon active. Un volet de l'intervention consiste également à amener le parent et l'enfant à développer des habiletés musicales. Bien que le parent joue un rôle actif dans l'intervention, l'objectif de celle-ci n'est pas d'améliorer les compétences parentales, mais bien que l'enfant soit stimulé par la musique (Gerry et collab., 2012).

L'intervention de pleine conscience et de philosophie pour enfants, quant à elle, s'inscrit davantage dans une approche psychologique. Elle a pour but de promouvoir un développement socioaffectif optimal, en favorisant la santé mentale et le bien-être. Elle combine la pleine conscience à la psychologie existentielle qui est axée sur l'autodétermination. L'approche de psychologie existentielle se concrétise par la mise en place d'ateliers de philosophie pour enfants. Dans cette intervention, chaque séance s'articule autour d'exercices de pleine conscience dans différents contextes. Par exemple, l'intervenant amène l'enfant à faire des méditations en se centrant sur ses propres pensées, émotions et sensations. Les exercices sont suivis de causeries philosophiques sur différents thèmes (ex. : la tristesse et la colère). Ces sujets sont souvent abordés à partir d'histoires qui sont racontées aux enfants (Malboeuf-Hurtubise et collab., 2020).

Les interventions recensées diffèrent quant à certaines caractéristiques, notamment le milieu de vie où se déroule l'intervention, la durée et l'intensité, et l'animation de l'intervention. Toutes les interventions visent une clientèle universelle. Le tableau 5 reprend les principaux éléments relatifs à ces aspects pour chacune des interventions. L'annexe 2 présente les caractéristiques de façon plus détaillée.

**Tableau 5 Milieu de vie, durée, intensité et intervenant pour les interventions visant l'enfant**

<b>Intervention</b>	<b>Milieu de vie</b>	<b>Durée et Intensité</b>	<b>Intervenant</b>
<i>Tools of the Mind</i> 3 à 4 ans	Centre communautaire	Tous les jours de la semaine, pour une année (Joue le rôle de service de garde)	Éducateur à la petite enfance, certifié pour l'intervention
<i>Minipally Program</i> 2 à 5 ans	Service de garde	16 séances bimensuelles	Éducateur à la petite enfance, formé pour l'intervention
FDELKP 5 ans	École préscolaire (Classe)	Tous les jours de la semaine, pour une année	Enseignant accompagné d'un éducateur à la petite enfance
<i>Suzuki Early Childhood Education Classes</i> 6 mois à 1 an	Centre communautaire	24 séances hebdomadaires	Spécialiste en éducation et étudiant universitaire en musique
Pleine conscience et philosophie 5 ans	École préscolaire (Classe)	5 séances hebdomadaires	Deux étudiants en psychologie formés pour l'intervention

### 3.2.2 Caractéristiques des interventions visant la famille

Deux interventions visant l'amélioration des compétences parentales dans l'optique de favoriser le développement de l'enfant ont été répertoriées, soit les programmes *Family First Home Visiting* et ATTACH. Les deux interventions s'adressent à des parents d'enfants de 0 à 3 ans qui présentent des facteurs de vulnérabilité (pauvreté, dépendances, violence familiale, problèmes de santé mentale des parents, etc.).

L'objectif d'ATTACH est de favoriser la qualité de l'interaction parent-enfant et le développement de l'enfant par l'amélioration des fonctions réflexives de la mère. Celles-ci lui permettent de se représenter ses états mentaux et ceux de son enfant. Elles déterminent en bonne partie la sensibilité et la réactivité à l'égard du tout-petit. ATTACH est conçue comme une intervention complémentaire à tout programme favorisant le développement des compétences parentales. Elle s'inscrit dans une approche psychoéducative et s'appuie sur la vidéorétroaction. À chaque séance, l'intervenante, qui est seule avec la mère, lui donne une vidéorétroaction à partir d'une situation de jeu mère-enfant qui dure trois à cinq minutes et qui est filmée. Elle l'invite par exemple à se questionner sur ses pensées et celles de son enfant à un moment précis. Elle discute aussi de situations de la vie quotidienne et de situations hypothétiques stressantes (Letourneau et collab., 2020).

Le *Family First Home Visiting* est un programme de visites à domicile qui vise à renforcer le lien parents-enfants, mais aussi à orienter les parents vers les ressources appropriées de la communauté. Plus en détail, le programme repose sur une approche centrée sur la famille et mise sur les forces des participants. Le parent visiteur ou l'infirmière donne de l'information sur la relation parent-enfant, le développement de l'enfant et les ressources de la communauté (Chartier et collab., 2017; Enns et collab., 2019). Le tableau 6 donne un aperçu de certaines caractéristiques des deux interventions. L'annexe 2 présente les caractéristiques de façon plus détaillée.

**Tableau 6 Milieu de vie, durée, intensité et intervenant pour les interventions visant la famille**

<b>Intervention</b>	<b>Milieu</b>	<b>Durée et Intensité</b>	<b>Intervenant</b>
ATTACH	Centre communautaire	10 à 12 séances hebdomadaires	Intervenant formé pour l'intervention
<i>Family First Home Visiting</i>	Domicile	1 à 4 séances mensuelles, de la naissance aux trois ans de l'enfant	Parent visiteur supervisé par un infirmier, ponctuellement

### 3.2.3 Caractéristiques des interventions en lien avec les politiques publiques

Sept études recensées concernent des politiques publiques et leurs effets sur le développement socioaffectif des enfants de 0 à 6 ans. Les politiques publiques abordées concernent deux mesures : la fréquentation des SGEE (n = 5) et un supplément financier direct accordé aux familles (soutien au revenu; n = 2). Les services de garde constituent un des piliers de la politique familiale au Canada. Plusieurs provinces ont des services de garde en milieu familial et en garderie (Sihna, 2014). Les premiers impliquent qu'une responsable accueille des enfants chez elle. Les garderies accueillent plutôt des groupes d'enfants dans un centre, et les éducatrices ont chacune la responsabilité d'un groupe. Au Québec, les SGEE ont actuellement pour mission d'assurer le bien-être, la santé et la sécurité des enfants qui les fréquentent, de leur offrir un milieu de vie propre à les accompagner dans leur développement global, et de contribuer à la promotion de l'inclusion sociale et à la prévention des difficultés développementales (Gouvernement du Québec, 2019).

Des cinq études recensées en lien avec la fréquentation des services de garde, quatre comparent des enfants qui ont fréquenté des SGEE par rapport à d'autres qui ont été gardés à la maison. Trois de ces études ont été menées dans le contexte québécois, pour des enfants nés en 1997-1998 (Étude longitudinale du développement des enfants du Québec<sup>5</sup>). Une étude porte

<sup>5</sup> [https://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/a\\_propos/etude\\_phase1.html](https://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/a_propos/etude_phase1.html)

spécifiquement sur l'impact de la subvention supplémentaire accordée aux familles ayant un faible revenu afin de favoriser leur accès aux services de garde, au Manitoba. Cette subvention fait en sorte qu'un parent qui a un revenu annuel de moins de 16 420 \$ CAN paie 2,00 \$ CAN par jour de service de garde. Les parents bénéficiant de l'aide sociale sont généralement admissibles automatiquement. La subvention est versée directement au service de garde concerné et non au parent.

La dernière intervention recensée concerne une mesure de soutien financier direct accordée aux familles. Plus précisément, le *Healthy Baby Prenatal* consiste en un versement direct d'un maximum 81,00 \$ CAN par mois (au moment des deux études en 2021) aux mères enceintes qui reçoivent déjà des prestations d'aide sociale dans le but de réduire les effets délétères de la pauvreté. Elles sont admissibles au supplément pendant leurs deuxième et troisième trimestres de grossesse. Le montant payé est calculé sur la base du revenu annuel familial avant impôts. L'annexe 3 présente les caractéristiques de façon plus détaillée.

### 3.3 Effets des interventions

L'efficacité des interventions est évaluée ici à partir des dimensions du développement socioaffectif identifiées dans la précédente synthèse comme cadre d'analyse (Sow, Melançon et Pouliot, 2022). Les études mesurent les compétences dans les domaines émotionnel, social et de l'autorégulation. Six interventions sont évaluées sous l'angle de la dimension émotionnelle, sept sous l'angle de la dimension sociale et trois sous celui de l'autorégulation. Ainsi, pour certaines interventions, plus d'une dimension est évaluée.

Cinq articles portant sur trois interventions rapportent un effet positif direct sur le développement socioaffectif chez l'ensemble des enfants visés ou pour une sous-population spécifique. Par ailleurs, trois interventions ont un effet sur un facteur associé au développement socioaffectif documenté dans la précédente synthèse. Le tableau 7 présente les effets des interventions en fonction du niveau visé et des dimensions du développement socioaffectif mesurées. Le lecteur peut se référer à l'annexe 4 pour le détail des effets sur le développement socioaffectif et sur les facteurs associés.

**Tableau 7 Effets des interventions selon le niveau, la dimension du développement socioaffectif évaluée et les facteurs associés**

Intervention	Effets mesurés sur les dimensions socioaffectives			Effets mesurés sur un facteur associé documenté*
	Émotionnelle	Sociale	Autorégulation	
<b>Enfant</b>				
<i>Tools of the Mind</i> (Solomon et collab., 2018) (n = 256)			+	
<i>Minipally program</i> (Larose et collab., 2019) (n = 361)	0	0		
FDELKP (préscolaire) (Youmans et collab., 2018) (n = 32 097)			-	
Pleine conscience et philosophie (Malboeuf-Hurtubise et collab., 2020) (n = 38)	0	0		
<i>Suzuki Early Childhood Education Classes</i> (Gerry et collab., 2012) (n = 49)		+	+	
<b>Famille</b>				
ATTACH (Anis et collab., 2020) (n = 20)	0	0		+
<i>Family First Home Visiting</i> (Enns et collab., 2019) (n = 4010)	0	0		+
<i>Family First Home Visiting</i> (Chartier et collab., 2017) (n = 9 746)	0	0		+

\* Les facteurs associés considérés sont exclusivement ceux qui ont été documentés et analysés dans la précédente synthèse.

**Tableau 7 Effets des interventions selon le niveau, la dimension du développement socioaffectif évaluée et les facteurs associés (suite)**

Intervention	Effets mesurés sur les dimensions socioaffectives			Effets mesurés sur un facteur associé documenté*
	Émotionnelle	Sociale	Autorégulation	
<b>Politiques publiques</b>				
Fréquentation d'un SGEE (Côté et collab., 2007) (n = 1691)	+			
Fréquentation d'un SGEE (Herba et collab., 2013) (n = 2120)	+	+		
Fréquentation d'un SGEE (Maggi et collab., 2011) (n = 610)	-			
Fréquentation d'un SGEE (Pingault et collab., 2015) (n = 1518 à 1544)	-/+	+		
Fréquentation d'un SGEE (Polyzoi et collab., 2020) (n = 16 787) :				
• Enfants tout-venant issus de familles défavorisées	-	-		
• Enfants ayant des besoins particuliers issus de familles défavorisées	0	0		
Healthy Baby Prenatal Benefit (Enns et collab., 2021) (n = 8209)	0	0		+
Healthy Baby Prenatal Benefit (Struck et collab., 2021) (n = 4891)	0	0		+

\* Les facteurs associés considérés sont exclusivement ceux qui ont été documentés et analysés dans la précédente synthèse.

+ Effet positif    - Effet négatif    0 Pas d'effet

### 3.3.1 Effets des interventions visant l'enfant

Des cinq études portant sur des interventions de cette catégorie, deux rapportent un effet positif sur le développement socioaffectif. Plus précisément, *Tools of the Mind* a un effet sur l'autorégulation émotionnelle et comportementale (ex. : la capacité à inhiber un comportement) (Solomon et collab., 2018). *Suzuki Early Childhood Education Classes* a plutôt un effet sur l'autorégulation physiologique du bébé (capacités d'apaisement, réaction aux limites, réaction aux nouveaux stimuli) et sur ses habiletés sociales de base (rires et sourires) (Gerry et collab., 2012).

En ce qui concerne l'autorégulation émotionnelle et comportementale, il faut noter que les effets positifs de *Tools of the Mind* ont été constatés uniquement chez des enfants présentant de hauts niveaux d'hyperactivité et d'inattention avant l'intervention et non pour tous les enfants visés par l'intervention (Solomon et collab., 2018). Par ailleurs, il convient de noter également qu'en ce qui concerne le FDELKP, pour lequel une étude avec un très large échantillon a été menée, les auteurs ont constaté un effet négatif sur l'autorégulation émotionnelle et comportementale. Ainsi, les enfants ayant bénéficié du programme au cours d'une année scolaire presque complète (de l'automne au printemps) ont des habiletés d'autorégulation légèrement moins bonnes que les enfants n'ayant pas eu accès au programme, qui implique une fréquentation du préscolaire à temps plein. Ces enfants fréquentaient l'école à mi-temps ou en alternant les journées (Youmans et collab., 2018). Les auteurs font l'hypothèse que le nombre restreint d'enseignants pour le grand nombre d'élèves, de manière soutenue et sur une base régulière, aurait pu nuire à l'efficacité du programme.

Un autre constat qu'il est intéressant de souligner est l'impact positif de *Minipally Program* sur un indicateur biologique de stress de l'enfant, bien que ce facteur ne soit pas considéré comme étant associé au développement socioaffectif (voir le tableau 2). Les auteurs font l'hypothèse que le niveau plus élevé de stress des enfants en service de garde qu'à la maison, documenté dans certaines études, pourrait s'expliquer par le fait que les enfants n'ont pas encore toutes les habiletés sociales nécessaires pour interagir quotidiennement avec des pairs, loin de leurs parents. L'intervention vise à pallier cet enjeu. En résumé, les auteurs n'ont pas constaté d'effets de l'intervention sur les comportements externalisés (opposition, impulsivité/hyperactivité, agression physique) et les comportements prosociaux, mais ils ont observé un effet positif sur les taux de sécrétion de cortisol, qui est une hormone du stress. De façon générale, entre trois et cinq ans, un patron descendant de cortisol est attendu dans la journée, mais ce n'est pas le cas chez les enfants fréquentant un service de garde. L'étude permet de faire ressortir que, chez les enfants ayant reçu l'intervention, le taux de cortisol a tendance à diminuer dans l'après-midi, comparativement aux enfants qui n'ont pas reçu l'intervention. Ce constat est valable uniquement chez les enfants provenant de familles à faible ou moyen revenu et non chez les enfants de familles à revenu plus élevé (Larose et collab., 2019).

### 3.3.2 Effets des interventions visant la famille

Deux interventions visant la famille, plus exactement l'amélioration des compétences parentales, ont été étudiées dans trois des articles recensés, à savoir les programmes ATTACH et *Family First Home Visiting*. De façon générale, les auteurs ne constatent pas d'effet positif dans les deux études sur les deux dimensions du développement socioaffectif étudiées, soit la dimension sociale et la dimension émotionnelle. Pour ATTACH, l'effet observé diffère selon l'instrument de mesure et les facteurs confondants étudiés. En effet, un effet positif est noté sur la base d'un instrument de mesure plus général portant sur le développement global (pour l'échelle « personnel » et « social »), mais pas pour l'instrument de mesure spécifique au développement socioaffectif. L'effet positif est noté seulement lorsque la variable de la dépendance de la mère à une substance est contrôlée (Anis et collab., 2020).

Si les deux interventions n'ont pas permis de mettre en évidence des effets sur le développement socioaffectif, les auteurs constatent toutefois des effets positifs sur des facteurs d'influence (facteurs de risque ou protecteurs). Ces facteurs ont trait aux interactions parents-enfants et aux expériences négatives dans l'enfance. Plus précisément, ATTACH a un effet significatif sur la qualité de l'interaction parent-enfant (ex. : la réponse à la détresse de l'enfant), sans avoir d'impact sur le développement socioaffectif des enfants à court terme. L'effet sur l'interaction est observable lorsque l'analyse tient compte de la dépendance de la mère à une substance, plus précisément lorsque les résultats sont ajustés pour cette variable (Anis et collab., 2020). Pour l'autre intervention, un effet positif est observé quant à la probabilité d'être pris en charge par la protection de la jeunesse à un an, deux ans et trois ans chez des familles des Premières Nations. De plus, la probabilité d'être hospitalisé à la suite de blessures liées à la maltraitance avant l'âge de trois ans semble plus basse chez les enfants de parents qui ont participé au programme, toujours chez cette clientèle cible (Chartier et collab., 2017).

### 3.3.3 Effets des interventions visant les politiques publiques

Des sept études analysant l'effet des politiques publiques sur le développement socioaffectif entre 0 et 6 ans, cinq études portent spécifiquement sur l'impact de la fréquentation d'un SGEE (Côté et collab., 2007; Herba et collab., 2013; Maggi et collab., 2011; Pingault et collab., 2015; Polyzoi et collab., 2020), dont trois se penchent sur une même population, à savoir la cohorte d'enfants québécois nés en 1997-1998 ayant participé à l'ELDEQ. Deux études s'intéressent à l'impact d'un supplément financier accordé aux familles pendant la grossesse (Enns et collab., 2021; Struck et collab., 2021).

## **Services de garde éducatifs à la petite enfance**

Trois principaux constats ressortent quant à l'impact de la fréquentation des SGEE sur le développement socioaffectif des enfants entre 0 et 6 ans. Premièrement, de façon générale, plus d'effets positifs que négatifs sont notés sur l'une ou l'autre dimension du développement socioaffectif. Les effets varient notamment selon la dimension considérée. Deuxièmement, les effets positifs liés à la fréquentation sont plus marqués chez certains enfants dont la mère présente des facteurs de vulnérabilité, dont un faible niveau de scolarité et des symptômes importants de dépression. Finalement, la qualité du SGEE a une influence sur le développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 6 ans.

### **Un effet des services de garde éducatifs qui varie selon la dimension du développement étudiée**

Pingault et collaborateurs (2015) constatent que la fréquentation des services a un effet positif sur certains aspects des dimensions émotionnelle et sociale du développement socioaffectif. En effet, les enfants québécois ayant fréquenté un SGEE sont moins à risque d'être perçus comme étant timides ou retirés socialement à l'âge de six ans par leur enseignant du préscolaire. Un effet dose-réponse est noté à ce sujet : plus les enfants ont passé de temps en SGEE, moins ils sont perçus comme étant timides et retirés socialement (Pingault et collab., 2015). À noter que la différence avec les enfants n'ayant pas fréquenté de SGEE disparaît à l'âge de douze ans pour le retrait social, alors qu'elle demeure légèrement significative pour la timidité. Les auteurs ne constatent pas d'effets liés à la fréquentation d'un SGEE sur les comportements prosociaux (Pingault et collab., 2015).

Les mêmes auteurs (Pingault et collab., 2015) constatent toutefois un effet négatif de la fréquentation des SGEE sur les comportements d'opposition et d'agression, qui révèlent des émotions extériorisées. Ainsi, les enfants québécois ayant fréquenté un SGEE sont davantage à risque d'être perçus comme plus opposants et agressifs par leur enseignant, à l'âge de six ans, comparativement à ceux qui n'ont pas fréquenté ces services. L'effet des services varie selon que les enfants ont fréquenté un SGEE en installation ou en milieu familial, les premiers étant perçus comme un peu plus opposants et agressifs (Pingault et collab., 2015). Les auteurs notent également un effet dose-réponse. En effet, plus les enfants ont passé de temps en SGEE, plus ils ont des comportements d'agression et d'opposition, selon leur enseignant, peu importe le milieu fréquenté.

Selon les auteurs, les SGEE augmenteraient les occasions d'exprimer des comportements d'agression et d'opposition. Il serait donc logique que plus les enfants passent de temps en service de garde, plus ils manifestent ces comportements. Toutefois, les auteurs soulignent que la différence entre les groupes ayant et n'ayant pas fréquenté de SGEE s'estompe dès l'âge de huit ans, en raison de l'augmentation des niveaux de comportements d'opposition et

d'agression chez les enfants de six à huit ans n'ayant pas fréquenté de SGEE (Pingault et collab., 2015). Les changements demeurent à l'intérieur des marges des comportements normatifs et pourraient refléter l'adaptation des enfants à leur environnement de groupe.

### **Des effets sur les enfants qui diffèrent selon certaines caractéristiques des familles**

Un autre constat important qui ressort des études analysées est que les effets des SGEE varient selon certaines caractéristiques des familles. En effet, certains effets positifs sont observés chez des sous-groupes spécifiques, plus précisément chez les enfants dont la mère a un faible niveau d'éducation ou présente des symptômes importants de dépression.

En effet, Côté et collaborateurs (2007) constatent que, parmi les enfants québécois dont la mère n'a pas obtenu de diplôme d'études secondaires, ceux qui fréquentent un SGEE adoptent moins fréquemment des comportements d'agression physique que ceux qui n'en fréquentent pas. Ce constat est encore plus marqué chez les enfants qui fréquentent un SGEE relativement tôt, soit avant neuf mois. À noter que les auteurs ne constatent pas d'effet lié à la fréquentation des SGEE sur la fréquence des comportements d'agression physique chez les enfants de mères ayant au moins un diplôme d'études secondaires (Côté et collab., 2007). En ce qui concerne les enfants dont la mère présente des symptômes importants de dépression, Herba et collaborateurs (2013) notent que la fréquentation par un enfant d'un SGEE est associée à moins de problèmes émotionnels et de manifestations de retrait social que pour ceux, dans la même situation, qui n'ont pas fréquenté de SGEE.

Maggi et collaborateurs (Maggi et collab., 2011) se sont quant à eux intéressés à l'impact de la fréquentation d'un SGEE sur les enfants au regard de la communauté dans laquelle ils habitent. Ainsi, ils ont supposé que les SGEE pourraient avoir un effet positif plus important sur le développement socioaffectif des enfants dans une communauté considérée comme résiliente. Ils ont considéré qu'une communauté est résiliente lorsque la vulnérabilité des enfants qui l'habitent, mesurée avec l'EDI, est moins grande qu'attendu compte tenu des conditions socioéconomiques qui prévalent. Les auteurs ont toutefois noté que fréquenter un service de garde dans une communauté résiliente n'avantage pas les enfants sur le plan de leur développement socioaffectif.

Finalement, Polyzoi et collaborateurs (Polyzoi et collab., 2020) se sont intéressés spécifiquement aux effets des SGEE chez des enfants du Manitoba vivant dans les familles ayant un faible revenu, soit celles bénéficiant de l'aide sociale. Ils se sont penchés exclusivement sur des enfants fréquentant des centres, en s'intéressant à une subvention attribuée directement aux milieux pour accueillir les enfants issus de familles défavorisées sur le plan socioéconomique. Les auteurs constatent que, comparativement aux enfants de familles bénéficiant de l'aide sociale et n'ayant pas fréquenté de SGEE, ceux qui ont fréquenté des SGEE présentent une plus grande vulnérabilité dans les domaines « maturité affective » et « compétences sociales » mesurés avec

l'EDI. Les auteurs se sont également intéressés à la sous-population d'enfants présentant des besoins particuliers (ex. : des difficultés de langage, un trouble du spectre de l'autisme). Dans leurs cas, il n'y a pas de différence significative sur le plan de la vulnérabilité dans les domaines « maturité affective » et « compétences sociales » entre les enfants qui ont fréquenté un SGEE et ceux qui n'en ont pas fréquenté. Les enfants ayant des besoins particuliers bénéficient généralement de programmes d'intégration spécifiques.

### **La qualité des services : une piste d'explication des effets**

La qualité des SGEE et son effet sur le développement socioaffectif ont été abordés par une étude (Maggi et collab., 2011). Les auteurs constatent que les milieux où un éventail limité d'activités est proposé, où il y a moins de discipline et plus d'occasions de jeu libre sont ceux où les enfants ont plus de problèmes de comportements externalisés (ex. : agression) et de comportements internalisés (ex. : anxiété). Des routines moins structurées pour les soins (ex. : lavage des mains) ont aussi un effet négatif sur les comportements externalisés (Maggi et collab., 2011). Il est à noter que les auteurs ne définissent pas ce qui est entendu par « jeu libre », mais cela pourrait sous-entendre un jeu sans structure et sans accompagnement.

### **Supplément financier pendant la grossesse (Healthy Baby Prenatal Benefit)**

Deux études se penchent sur l'impact d'un supplément financier (un montant d'un maximum de 81 \$ mensuellement) accordé pendant les deuxième et troisième trimestres de grossesse à des mères vivant au Manitoba et issues des Premières Nations (Enns et collab., 2021; Struck et collab., 2021). Les auteurs ne constatent pas d'effet sur le développement socioaffectif de l'enfant à l'âge de cinq ans, plus précisément sur sa maturité affective et ses compétences sociales, mesurées à l'EDI.

Toutefois, des effets sur des facteurs susceptibles d'influencer le développement socioaffectif sont relevés. Ainsi, comparativement aux mères n'ayant pas reçu le supplément financier, celles qui l'ont reçu présentent un risque moindre d'accoucher prématurément ou d'avoir un enfant de faible poids à sa naissance (Enns et collab., 2021; Struck et collab., 2021). L'association entre ces facteurs et le développement socioaffectif dans le contexte de l'intervention serait à examiner.

## 4 DISCUSSION

Cette synthèse visait à déterminer les caractéristiques des interventions pouvant favoriser le développement socioaffectif de l'enfant de 0 à 6 ans et à documenter l'efficacité de ces interventions. L'analyse a porté sur des études originales réalisées au Canada dans les 15 dernières années (2006-2021). La discussion des résultats porte sur trois aspects. Dans un premier temps, les principaux constats sont repris et mis en perspective au regard de la littérature scientifique. Dans un second temps, les implications quant aux pratiques sont considérées à la lumière des résultats à l'EQDEM au dernier cycle d'enquête (2017). Enfin, les forces et les limites du travail sont discutées.

### 4.1 Principaux constats

Les études recensées portent sur trois types d'interventions : les interventions visant directement l'enfant, celles visant la famille (ou les pratiques parentales) et celles concernant les politiques publiques. Pour chaque type, on constate des effets positifs, soit directement sur le développement socioaffectif de l'enfant, soit sur des facteurs intermédiaires susceptibles de l'influencer. Trois principaux constats émergent quant à l'analyse de l'efficacité des interventions sur les compétences socioaffectives de l'enfant :

- Pour plusieurs interventions universelles, des effets sont constatés uniquement pour certains sous-groupes et non pour tous les enfants;
- Les interventions visant l'amélioration des pratiques parentales n'ont pas d'effet direct sur le développement socioaffectif de l'enfant, mais des effets positifs sont constatés sur le plan de facteurs indirects (qualité des interactions parents-enfants et diminution du risque pour l'enfant d'être pris en charge par les services de protection de la jeunesse). La littérature complémentaire permet toutefois de faire ressortir certains effets directs de ce type d'interventions;
- Les effets liés à la fréquentation des SGEE ne sont pas homogènes, variant notamment selon les aspects du développement socioaffectif étudié.

Les résultats sont à mettre en perspective en considérant la qualité des services. Cette section de la discussion abordera ces trois aspects.

#### 4.1.1 Les interventions universelles : des effets positifs plus marqués pour certains sous-groupes

Toutes les interventions recensées qui visent directement l'enfant s'adressent à une clientèle universelle. Des effets positifs ont été constatés pour seulement deux interventions sur cinq. Ces interventions ont un effet positif sur l'autorégulation. L'autorégulation réfère à la capacité de contrôler ses réponses physiologiques, émotionnelles, comportementales et cognitives, et de

s'adapter à de nouvelles situations (Sow, Melançon et Pouliot, 2022). L'effet positif de l'une des interventions est toutefois noté exclusivement chez les enfants présentant déjà de hauts niveaux d'inattention et d'hyperactivité. Les auteurs supposent que ces enfants ont probablement encore plus besoin d'occasions de s'exercer à autoréguler leurs comportements dans une routine structurée, comparativement aux enfants qui n'ont pas les mêmes difficultés (Solomon et collab., 2018). Cette hypothèse rejoint celle de Malboeuf-Hurtubise et collaborateurs (2020), qui n'ont pas réussi à mettre en évidence, dans leur étude, un effet positif pour une intervention visant l'amélioration des habiletés sociales et de l'adaptabilité, et la diminution des symptômes internalisés de l'enfant. Ils expliquent que les interventions à visée universelle rencontrent parfois un effet « plafond », c'est-à-dire que la « place à l'amélioration » étant moins importante chez les enfants tout-venant que chez les enfants en situation de suivi clinique, le seuil statistique d'amélioration peut être plus difficile à atteindre. Les auteurs n'en concluent pas moins que les interventions universelles de prévention en santé mentale chez les enfants ont démontré leur pertinence dans plusieurs études antérieures (Malboeuf-Hurtubise et collab., 2020). Ce constat reste à considérer au regard de l'étude sur le FDELKP (Youmans et collab., 2018), qui met en évidence un effet négatif du programme sur l'autorégulation d'un large échantillon d'enfants. Certains aspects liés à la qualité, comme le fait d'avoir un enseignant pour un grand nombre d'enfants, pourraient nuire à l'efficacité de programmes visant les compétences socioaffectives des enfants, voire nuire au développement de ces compétences. Par ailleurs, la fréquentation d'un SGEE est une autre intervention à portée universelle qui a parfois des effets positifs chez certains sous-groupes d'enfants seulement. Dans les études recensées, elles ont un effet positif chez les enfants dont la mère a un faible niveau de scolarité (Côté et collab., 2007) ou des symptômes importants de dépression (Herba et collab., 2013). D'autres études mettent en évidence le fait que la fréquentation d'un SGEE a un effet plus marqué sur différentes sphères de développement de certains enfants en situation de vulnérabilité sur le plan socioéconomique (Bigras et Lemay, 2012; Geoffroy et collab., 2007, 2010). Ainsi, chez ces enfants, la fréquentation d'un SGEE agirait comme un facteur de protection sur le plan du développement en limitant les éventuels effets négatifs liés aux caractéristiques du milieu familial.

#### **4.1.2 Les interventions sur les pratiques parentales : des effets positifs nuancés**

Les deux interventions visant la famille qui ont été recensées sont des interventions individuelles et ciblent une clientèle vulnérable. Les études qui s'y sont intéressées ont mesuré l'effet sur le développement socioaffectif considéré dans son ensemble. Elles ont toutes deux mis en évidence un effet positif sur un facteur associé au développement socioaffectif documenté dans la précédente synthèse, à savoir l'interaction parent-enfant et la diminution du risque de maltraitance. Elles n'ont toutefois pas mesuré un effet positif direct sur le développement socioaffectif, ce qui soulève un questionnement. Les auteurs relèvent certains aspects méthodologiques qui auraient pu nuire à la mise en évidence d'un tel effet, notamment le

temps de mesure très rapprochée de la fin de l'intervention (Anis et collab., 2020) et la considération de tous les niveaux d'exposition à l'intervention, même les plus faibles (Chartier et collab., 2017). Cette dernière lacune apparaît importante à considérer, compte tenu du fait que les familles vulnérables sur le plan socioéconomique sont les plus susceptibles d'avoir une faible participation aux programmes préventifs (Ulrich et collab., 2022). Le fait que les mesures du développement socioaffectif étaient très générales aurait également pu avoir un impact. En somme, il est possible que l'absence d'effets positifs constatés pour les deux interventions soit liée aux interventions elles-mêmes, mais aussi à certains choix méthodologiques.

Des données sur les interventions de groupe visant la famille et ciblant le développement socioaffectif apportent un éclairage complémentaire. Ces interventions montrent un effet positif direct sur des aspects précis du développement socioaffectif des enfants tout-venant. En effet, Comeau et collaborateurs (2013) se sont penchées sur des études internationales et soulignent que les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe diminuent la fréquence et la sévérité des comportements problématiques chez les enfants (les comportements évalués comme posant problème, de manière globale), de même que les comportements externalisés. Les programmes de formation aux habiletés parentales sont justement surtout conçus pour intervenir sur les comportements externalisés associés à des pratiques parentales coercitives (Barlow et collab., 2010; Normandeau et Venet, 2000; Sanders, 1999; Sanders et collab., 2003; dans Comeau et collab., 2013). C'est notamment le cas du programme Triple P, implanté au Québec, dont l'objectif est de favoriser les pratiques parentales positives et de diminuer les problèmes de comportement chez les enfants de 0 à 12 ans, en misant sur l'autorégulation du parent (Gagné et Bacque-Dion, 2018). Comeau et collaborateurs (2013) soulignent que les résultats des interventions sur les comportements internalisés sont contradictoires, et qu'aucun effet n'est observé sur les comportements prosociaux et les relations avec les pairs. Les auteurs en concluent que des interventions complémentaires ciblant directement l'enfant apparaissent nécessaires pour l'amélioration des habiletés sociales, des relations avec les pairs et des comportements intériorisés (Patterson et collab. [2002], dans Comeau et collab., 2013). Il est tout de même à noter que Gagné et collaborateurs (2018), qui ont réalisé leur étude au Québec, mettent en évidence des effets positifs du programme Triple P sur les comportements internalisés et prosociaux, chez les enfants de 0 à 12 ans.

À la lumière de tous ces constats, il semble possible que les interventions visant l'amélioration des compétences parentales chez les parents d'enfants âgés de 0 à 6 ans n'aient pas d'effet marqué sur l'ensemble du développement socioaffectif, mais sur des aspects précis, comme les comportements externalisés (ex. : agression, opposition), lorsque ceux-ci sont ciblés par l'intervention. En ce sens, la fréquentation d'un SGEE, qui peut notamment avoir un effet positif sur les comportements internalisés comme la timidité (Pingault et collab., 2015), l'anxiété et le retrait social (Bigras et collab., 2009), semble permettre des améliorations complémentaires aux interventions visant la famille. De la même façon, les interventions visant l'enfant, qui peuvent

avoir un effet sur l'autorégulation (Gerry et collab., 2012; Solomon et collab., 2018), sont susceptibles également d'être complémentaires aux interventions visant d'autres niveaux.

#### **4.1.3 La fréquentation des services de garde éducatifs : l'importance de tenir compte de la qualité**

Comme mentionné précédemment, la fréquentation d'un SGEE a des effets positifs sur des sous-groupes d'enfants, mais a aussi des effets sur les enfants tout-venant, particulièrement sur le plan de la dimension émotionnelle, et ce, peu importe le type de milieu fréquenté. En effet, Pingault et collaborateurs (2015) font ressortir que les enfants qui ont fréquenté un SGEE sont perçus comme étant moins timides par leur enseignant de maternelle. D'autres données de la littérature vont dans le même sens et font ressortir que la fréquentation des SGEE au Québec chez des enfants de 20 à 42 mois a un effet positif sur les comportements internalisés, par exemple le fait d'être anxieux ou renfermé (Bigras et collab., 2009). En outre, Pingault et collaborateurs (2015) notent un effet positif sur un aspect de la dimension sociale, soit le retrait social : les enfants ayant fréquenté un SGEE sont perçus comme moins retirés socialement à la maternelle. Les auteurs font l'hypothèse que le SGEE expose les enfants à plus de situations sociales, ce qui leur permet d'apprendre progressivement à surmonter leur timidité et à avoir des interactions positives avec des adultes et des pairs dans un environnement différent de l'environnement familial. L'effet dose-réponse vient appuyer cette hypothèse : plus les enfants ont passé de temps en SGEE, moins ils sont évalués par leur enseignante comme étant timides et retirés socialement à la maternelle.

Toutefois, les effets constatés ne sont pas homogènes et varient, en fonction des habiletés socioaffectives à l'étude. Ainsi, Pingault et collaborateurs (2015) relèvent que les enfants ayant fréquenté un SGEE pendant la petite enfance sont perçus comme ayant plus de comportements d'agression et d'opposition par leur enseignant au préscolaire à l'entrée à l'école, mais que les différences disparaissent au cours du temps (Pingault et collab., 2015). Les auteurs posent l'hypothèse de l'adaptation sociale au groupe : l'expérience de groupe égalise les niveaux de comportements perturbateurs. Ainsi les enfants qui ont évolué dans un SGEE pendant la petite enfance et ont donc eu une expérience de la vie en groupe continuent leur apprentissage de l'autorégulation comportementale, ce qui s'illustre par une diminution des comportements perturbateurs à l'entrée à l'école. À l'inverse, les enfants n'ayant pas eu d'expériences de vie en grand groupe en raison d'un mode de garde individuel ou en petit groupe font cet apprentissage avec un certain délai, ce qui s'illustre par une augmentation transitoire des comportements perturbateurs au début du primaire, plus précisément de six à huit ans.

Par ailleurs, Polyzoi et collab., 2020 font également ressortir que des enfants manitobains issus de familles bénéficiant de l'aide sociale et fréquentant un SGEE sont évalués comme étant plus vulnérables dans les domaines « maturité affective » et « compétences sociales » par leur

enseignante au préscolaire que ceux qui ont été gardés à la maison (Polyzoi et collab., 2020). Toutefois, les auteurs n'ont pas mesuré les compétences socioaffectives avant la fréquentation d'un SGEE. Ils mentionnent également qu'ils n'ont pas pu tenir compte des types de services de garde ni de leur qualité. Cette dernière limite apparaît importante, car la littérature documente le fait que les enfants issus de milieux défavorisés tendent à fréquenter des SGEE de moindre qualité (Conseil supérieur de l'éducation, 2012). Par contre, il importe de mentionner que les résultats de Polyzoi et collab. (2020) sont appuyés par ceux de l'EQPPEM 2017. Les données de l'enquête mettent aussi en évidence une probabilité plus grande d'être vulnérables dans les domaines « maturité affective » et « compétences sociales » chez les enfants ayant fréquenté un SGEE que chez ceux qui n'en ont pas fréquenté. Dans cette enquête, la qualité des services n'est pas non plus considérée.

En ce sens, plusieurs auteurs, dont Bigras et collaborateurs (2012), mettent justement en évidence l'importance de considérer la qualité des SGEE. Les auteurs rapportent des études qui montrent que la fréquentation d'un SGEE de qualité élevée sur le plan des processus (ex. : style d'intervention de l'éducatrice) est associée à l'acquisition de comportements socialement adéquats chez les enfants ayant un tempérament difficile et chez ceux qui sont issus de milieux défavorisés. Inversement, une faible qualité des services sur le plan des processus est associée à plus de difficultés de comportements chez les enfants ayant les mêmes caractéristiques (Burchinal et collab., 2010; de Schipper et collab., 2004, dans Bigras et collab., 2012). En somme, la littérature tend à montrer que les SGEE, lorsqu'ils ont une qualité élevée, ont un effet positif sur le développement socioaffectif des enfants. En fait, Bigras et collaborateurs (2012), qui ont réalisé une recension des écrits sur le plan international sur les caractéristiques des SGEE associés aux problèmes de comportements des enfants, font ressortir que la qualité a un rôle particulièrement déterminant pour soutenir les enfants en difficultés comportementales.

Des cinq études recensées portant sur la fréquentation des SGEE, une seule a tenu compte de la qualité des services, ce qui pourrait expliquer les résultats qui ne sont pas homogènes. Maggi et collaborateurs (2011), qui se sont penché sur la qualité, font ressortir que certains aspects relevant d'un manque de qualité des services, comme un faible éventail d'activités proposées, sont associés à plus de comportements internalisés et externalisés. Ce constat vient appuyer le fait que des SGEE de faible qualité peuvent accentuer les difficultés sur le plan socioaffectif. Dans cette optique, il apparaît encore plus important de miser sur une qualité élevée des services pour favoriser ce domaine de développement, car il n'en demeure pas moins que les enfants en SGEE doivent composer avec plus d'adultes, des ratios adultes-enfants plus grands qu'à la maison, plus de règles à suivre et un potentiel plus élevé de conflits avec les pairs (Pingault et collab., 2015; Polyzoi et collab., 2020).

## 4.2 Implications pour les pratiques

Les principaux enseignements de la présente synthèse amènent à envisager trois grandes implications pour les pratiques : 1) l'importance d'intervenir à plusieurs niveaux pour favoriser le développement socioaffectif des enfants de 0 à 6 ans; 2) La pertinence de s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionné dans la mise en place des interventions; 3) La nécessité de viser le maintien ou l'amélioration de la qualité des SGEE. Cette section de la discussion abordera ces trois aspects.

### 4.2.1 L'importance d'intervenir à plusieurs niveaux de façon concertée pour favoriser le développement socioaffectif des enfants de 0 à 6 ans

Deux aspects de la présente synthèse viennent soutenir l'importance d'agir à plusieurs niveaux, à savoir auprès de l'enfant, de sa famille, mais aussi de ses milieux de vie et des politiques publiques. D'une part, des effets positifs sont relevés à tous les niveaux d'intervention, que les effets soient directement observés sur le développement socioaffectif de l'enfant ou sur un facteur associé à ce développement, ce qui souligne que chaque niveau d'intervention revêt son importance. La pertinence d'intervenir à plusieurs niveaux concorde justement avec une recommandation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) voulant que les interventions soutenant le développement optimal de l'enfant gagnent à impliquer les parents et les personnes s'occupant des enfants, mais aussi des organismes locaux, régionaux, nationaux et internationaux (Irwin et collab., 2007).

D'autre part, l'efficacité de chaque type d'intervention varie en fonction des compétences socioaffectives considérées. Ainsi, si les résultats sont robustes au regard de l'effet positif des services de garde sur les comportements internalisés, les résultats issus de la littérature complémentaire concernant l'effet des interventions sur les pratiques parentales font davantage ressortir des améliorations sur le plan des comportements externalisés des enfants. Les interventions visant l'enfant qui ont été répertoriées dans cette synthèse ont, quant à elles, montré des effets sur l'autorégulation, qui est une habileté importante, puisqu'elle est transversale à tout le développement socioaffectif. Ainsi, intervenir à la fois auprès de l'enfant et de sa famille permet d'atteindre des objectifs complémentaires.

Des programmes implantés au Québec soutiennent également la pertinence d'agir à la fois au niveau de l'enfant et de sa famille. Par exemple, un avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE) appuie la complémentarité des deux niveaux (Beauregard et collab., 2010). L'avis s'appuie sur une recension de plusieurs types de services intégrés, principalement fournis aux États-Unis. Il

ressort notamment de cet avis qu'une intervention éducative précoce auprès de l'enfant<sup>6</sup> offerte de concert avec des visites à domicile visant la famille peut améliorer le développement socioaffectif de l'enfant dans les familles dont la mère a moins de 20 ans. Le programme Passe-partout, destiné aux enfants qui fréquenteront l'éducation préscolaire dans l'année suivante et à leurs parents, est un autre exemple de programme dont l'effet combiné est démontré. En effet, les enfants ayant participé au programme ont une moins grande probabilité que ceux n'ayant fréquenté aucun programme préscolaire public de présenter une vulnérabilité dans le domaine « maturité affective » (Simard et collab., 2018). De plus, une majorité des parents (56,8 %) rapportent que le programme les a assez ou beaucoup amenés à mieux aider leur enfant à contrôler ses émotions (Gouvernement du Québec, 2020).

Les interventions visant l'enfant et la famille sont pertinentes à combiner entre elles, et aussi avec des interventions liées aux politiques publiques. Ces différents types d'actions sont souvent réalisées dans des milieux différents et à des paliers divers. En ce sens, il est essentiel de souligner l'importance de la concertation dans le but d'assurer une complémentarité des services et des programmes. À ce sujet, le Programme national de santé publique mentionne justement que les services de santé publique auprès des enfants et des jeunes doivent s'inscrire dans une perspective d'intervention concertée et systémique (Gouvernement du Québec, 2015). Ce constat fait écho à des initiatives déjà en place. À ce sujet, l'ICIDJE, qui a mandaté l'INSPQ pour la présente synthèse, permet une concertation à l'échelle nationale. Plusieurs autres instances de concertation locales et régionales peuvent également être impliquées dans la mise en place de pratiques favorisant le développement socioaffectif des tout-petits.

#### **4.2.2 La pertinence de s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionné dans la mise en place des interventions**

La présente synthèse met en évidence des effets positifs d'interventions visant une clientèle universelle. Ainsi, deux interventions visant directement les enfants tout-venant ont un effet positif sur leur autorégulation (Gerry et collab., 2012; Solomon et collab., 2018), et les services de garde ont notamment un effet positif sur la timidité, qui se manifeste par des comportements internalisés, chez ces mêmes enfants (Pingault et collab., 2015). Les interventions sur les pratiques parentales, recensées par Comeau et collaborateurs (2013), qui ont un effet positif sur les comportements externalisés des enfants s'adressent également à une clientèle universelle. En somme, les interventions visant une clientèle universelle peuvent bénéficier à un large éventail d'enfants sur le plan de leur développement socioaffectif. En effet, même si la proportion d'enfants présentant une vulnérabilité dans les domaines « maturité affective » et « compétences sociales » suit un gradient lié à la défavorisation matérielle et sociale du lieu de résidence dans

---

<sup>6</sup> Plusieurs types d'interventions précoces sont inclus, notamment la fréquentation d'un service de garde, qui relève des politiques publiques, ou la participation à un programme spécifique de préparation à l'école, qui relève d'interventions visant l'enfant.

l'EQDEM (Simard et collab., 2018), un grand nombre de ces enfants ne vivent pas dans la défavorisation.

Toutefois, comme mentionné précédemment, un gradient social est observable quant à la vulnérabilité des enfants à la maternelle dans les domaines « maturité affective » et « compétences sociales ». Les facteurs liés aux conditions socioéconomiques des parents qui augmentent la probabilité d'être vulnérable dans ces domaines sont le faible revenu du ménage et, spécifiquement pour le domaine « compétences sociales », la faible scolarisation des parents (aucun diplôme ou diplôme d'études secondaires). En ce sens, Côté et collaborateurs (2007) ont justement montré que les SGEE permettent de réduire la fréquence des comportements externalisés d'agression chez les enfants de mères n'ayant pas de diplôme d'études secondaires; cet effet n'est pas noté chez les enfants de mères ayant ce diplôme. Ce constat constitue un bon exemple du fait que certaines interventions peuvent avoir un effet positif plus marqué chez certaines clientèles vulnérables sur le plan socioéconomique. Ainsi, il est d'autant plus important de s'assurer que les enfants issus de familles présentant ces vulnérabilités ont accès à des services et à des programmes de qualité. Cet accès peut notamment être facilité par certaines politiques publiques (Petitclerc et collab., 2017). En somme, une combinaison d'interventions ciblant les familles et les enfants les plus vulnérables sur le plan socioéconomique, et les familles et les enfants se situant sur l'ensemble du spectre socioéconomique apparaît incontournable, ce qui correspond au concept d'universalisme proportionné. L'universalisme proportionné est lié au fait d'offrir à la fois des interventions universelles et des interventions ciblées aux populations vulnérables sur le plan socioéconomique (Marmot Review Team, 2010).

Il importe par ailleurs de souligner que la vulnérabilité dans les domaines « compétences sociales » et « maturité affective » peut être liée à d'autres caractéristiques propres à l'enfant et à sa famille, et non seulement aux conditions socioéconomiques du ménage. Ainsi, selon les résultats de l'EQPPEM 2017, la proportion des enfants présentant cette vulnérabilité était plus élevée chez les garçons, chez les enfants nés plus tard dans l'année scolaire (juillet, août ou septembre) et chez les enfants issus de famille monoparentale ou recomposée. Ces constats font ressortir l'importance d'agir de façon ciblée auprès des enfants vulnérables sur le plan socioaffectif également. Solomon et collaborateurs (2018) montrent justement que *Tools of the Mind*, une intervention visant directement l'enfant, a un effet positif sur l'autorégulation des enfants présentant de hauts niveaux d'hyperactivité et d'inattention sans avoir d'effet négatif sur les autres enfants.

### 4.2.3 La nécessité de viser le maintien ou l'amélioration de la qualité des SGEE

La fréquentation des SGEE fait partie des services universels implantés au Québec. Les trois articles de qualité méthodologique élevée portant sur ces services au Québec font ressortir leurs effets positifs sur différents aspects du développement socioaffectif. Ainsi, l'efficacité de ces services est appuyée de manière robuste. Le constat à l'effet que les SGEE de qualité élevée soient associés à des comportements socialement adéquats chez les enfants au tempérament difficile et issus de milieux défavorisés, alors que les services de faible qualité sont associés à plus de difficultés de comportements chez ces mêmes enfants amène une nuance essentielle (Burchinal et collab., [2010]; de Schipper et collab., [2004], dans Bigras et collab., [2012]), qui vient souligner toute l'importance de la qualité des services de garde éducatifs. Soutenir l'amélioration de la qualité des SGEE est une priorité, qui est d'ailleurs un objectif de la Politique gouvernementale pour la prévention en santé<sup>7</sup>.

Selon Bigras et collaborateurs (2012), la qualité des SGEE peut être abordée sous deux angles, à savoir la qualité des processus et la qualité structurelle des milieux. La qualité des processus réfère à l'interaction entre l'enfant et l'éducatrice, et à la structure que celle-ci donne aux lieux et aux activités. Certains aspects liés aux processus peuvent réduire les comportements inadéquats qui découlent de difficultés sur le plan social et émotionnel. Aménager les lieux de façon à ce que les enfants qui le désirent puissent se retirer quelques minutes (Maxwell, [2007], dans Bigras et collab., [2012]), planifier les transitions afin que celles-ci se déroulent rapidement (Curby et collab., [2010], dans Bigras et collab., [2012]) et offrir une variété d'activités adaptées au niveau du développement sont tous des exemples d'actions favorisant la qualité des processus.

La qualité structurelle des milieux réfère à des caractéristiques de l'environnement de garde qui ne sont pas liées directement à l'intervention éducative. Certains aspects en lien avec la structure peuvent aussi réduire les problèmes de comportements. À titre d'exemple, les enfants ont davantage tendance à adopter des comportements positifs s'ils évoluent dans un groupe de plus petite taille (Morrissey, 2010), entre autres, parce l'éducatrice peut être plus attentive et sensible aux enfants dans ce contexte (Thomason & La Paro, 2009). La formation de base et la formation continue reçue par les éducatrices, de même que le financement des SGEE, sont d'autres aspects liés à la qualité structurelle qui peuvent avoir un effet indirect sur le développement des enfants (Bigras et collab., 2012). L'étude sur le FDELKP va dans le même sens en pointant la taille de groupes élevés au préscolaire, lié à la qualité, comme élément explicatif d'un impact négatif sur l'autorégulation d'un grand nombre d'élèves (Youmans et collab., 2018).

---

<sup>7</sup> <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>

En résumé, plusieurs éléments associés à une qualité élevée des SGEE, tant sur le plan des processus que des structures, peuvent promouvoir un développement socioaffectif harmonieux et prévenir les difficultés de comportements chez les enfants tout-venant et, de façon plus marquée, chez les enfants présentant une vulnérabilité sur le plan développemental et ceux issus d'un milieu familial défavorisé.

### 4.3 Forces et limites

Cette synthèse des connaissances présente de nombreuses forces. D'abord, elle s'appuie sur une revue d'articles publiés dans les 15 dernières années et portant sur des interventions dont les effets sur le développement socioaffectif ont été mesurés, y compris les politiques publiques. Cette façon de procéder a permis de mettre en évidence un large éventail d'interventions. De plus, la synthèse traite exclusivement d'interventions mises en place au Canada, ce qui permet d'assurer que les interventions ont été implantées dans un contexte semblable à celui du Québec, tant au niveau social, culturel et économique que politique. La synthèse s'appuie également sur un cadre d'analyse solide. La conceptualisation du développement socioaffectif réalisé dans la précédente synthèse, de même que la mise en lumière de facteurs associés à ce développement, a amené une compréhension en profondeur des effets des interventions recensées.

Si cette synthèse comporte des forces, elle a aussi ses limites. D'abord, le fait d'avoir exclu certains devis d'études (ex. : revue systématique, étude de portée, etc.) et la littérature grise a pu réduire le nombre d'études recensées. Ce choix, réalisé dans le but de se coller aux données originales obtenues dans un contexte similaire à celui qui prévaut au Québec, a pu amener à ne pas considérer certaines interventions par ailleurs efficaces. Toutefois, comme cela a été mentionné précédemment dans les objectifs de la synthèse, celle-ci n'avait pas la prétention de documenter toutes les interventions porteuses initialement.

Ensuite, cinq des quinze études recensées sont de moyenne (1) ou faible qualité (4), ce qui a amené à relativiser la robustesse des effets relevés dans ces études. Le fait que seules dix études de qualité élevée aient été recensées pour la présente synthèse rappelle qu'il existe peu d'études de bonne qualité méthodologique qui se penchent sur les effets des interventions de promotion et de prévention sur le développement socioaffectif au Canada. Il n'en demeure pas moins que la littérature existante vient appuyer les constats généraux quant à l'efficacité des interventions analysées.

Par ailleurs, sur les quinze études retenues, seulement deux s'intéressaient à une intervention auprès de mères enceintes (un soutien financier). Il aurait été pertinent de trouver un plus grand nombre d'études analysant des interventions auprès de cette clientèle, car il est largement reconnu qu'agir de manière préventive dès la grossesse peut favoriser le développement

ultérieur de l'enfant, particulièrement chez les populations à risque (Olds, 2006). En outre, les études sur les politiques publiques sélectionnées portaient exclusivement sur deux politiques publiques, à savoir le soutien financier mentionné plus haut et les SGEE. Il aurait également été intéressant d'avoir un plus grand nombre d'études sur les politiques publiques, notamment sur les congés parentaux, car elles peuvent entraîner des effets positifs sur une population de grande taille (Frieden, 2010). Quelques études sur l'impact des politiques publiques sur le développement global de l'enfant ont bien été répertoriées, mais elles ne traitaient pas spécifiquement du développement socioaffectif, qui constitue pourtant un enjeu majeur dans la petite enfance compte tenu de son lien avec la santé mentale précoce. En somme, l'efficacité des interventions en périnatalité et des politiques publiques visant la famille au regard du développement socioaffectif gagnerait à faire l'objet d'un plus grand nombre d'études de haute qualité méthodologique.

## 5 CONCLUSION

Cette synthèse met en évidence les caractéristiques et l'efficacité de certaines interventions de prévention et de promotion au regard du développement socioaffectif de l'enfant de 0 à 6 ans. À cet égard, elle apporte des enseignements pertinents et sous-tend des implications pour la pratique.

La synthèse montre toute l'importance d'agir en amont des difficultés sur le plan du développement socioaffectif, et pas seulement au niveau de l'individu. En effet, si certains programmes visant l'enfant ont un effet direct sur son développement socioaffectif, plusieurs autres actions induisent des changements chez l'enfant à travers l'amélioration des compétences parentales et la fréquentation d'un SGEE de qualité, par exemple. En somme, miser sur les milieux de vie et la qualité du soutien offert dans ces milieux constitue une piste d'action porteuse.

La synthèse permet aussi de réaffirmer le rôle central des SGEE dans la promotion du développement global de l'enfant, et plus spécifiquement par rapport au développement socioaffectif. Les SGEE offrent un environnement riche sur le plan des interactions sociales et des apprentissages liés à la régulation émotionnelle. Toutefois, la synthèse actuelle, complétée par la littérature existante, met en évidence l'importance de la qualité de ces milieux. Ainsi, si un milieu de qualité élevé permet des améliorations sur le plan socioaffectif, un milieu de faible qualité peut accentuer les défis qui se présentent aux enfants. La qualité des SGEE constitue donc un enjeu de taille pour favoriser le développement optimal de tous les enfants.

Enfin, la synthèse permet d'ouvrir sur la pertinence d'étudier davantage toutes les interventions qui n'ont pas un effet direct sur le développement socioaffectif, mais qui pourraient être pertinentes compte tenu de leur effet sur un facteur associé. Par exemple, un supplément financier comme le *Healthy Baby Prenatal Benefit*, qui soutient financièrement les mères enceintes et qui prévient la prématurité et le faible poids à la naissance, gagnerait à être examiné plus spécifiquement au regard du développement socioaffectif, sur la base d'instruments de mesure variés utilisés de façon répétée. Alors que la précédente synthèse a justement permis de mettre en évidence les facteurs associés, la présente synthèse vient appuyer la pertinence d'étudier plus en détail leurs interrelations avec le développement socioaffectif dans le contexte d'interventions.

## 6 RÉFÉRENCES

- Anis, L., Letourneau, N., Benzies, K., Ewashen, C., & Hart, M. J. (2020). Effect of the Attachment and Child Health Parent Training Program on Parent—Child Interaction Quality and Child Development. *Canadian Journal of Nursing Research, 52*(2), 157-168. [doi.org/10.1177/0844562119899004](https://doi.org/10.1177/0844562119899004)
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin, 136*(1), 39-64. [doi.org/10.1037/a0017768](https://doi.org/10.1037/a0017768)
- Bigras, N. et Lemay, L. (2012). *Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants : États de connaissances*. Presses de l'Université du Québec, Québec.
- Bigras, N., Blanchard, D., Bouchard, C., Lemay, L., Tremblay, M., Cantin, G., Brunson, L., & Guay, M.-C. (2009). Stress parental, soutien social, comportements de l'enfant et fréquentation des services de garde. *Enfances, Familles, Générations, 10*, 0. [doi.org/10.7202/037517ar](https://doi.org/10.7202/037517ar)
- Burchinal, M., Foster, T. J., Bezdek, K. G., Bratsch-Hines, M., Blair, C., & Vernon-Feagans, L. (2020). School-entry skills predicting school-age academic and social—emotional trajectories. *Early Childhood Research Quarterly, 51*, 67-80. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.08.004>
- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec (2012). Les connaissances en santé développementale comme moteur de politiques familiales favorables à la santé au Canada, Québec, retrouvé à : [inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1524\\_connsantedevmoteurpolfamfavsantecan.pdf](https://inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1524_connsantedevmoteurpolfamfavsantecan.pdf)
- Chartier, M. J., Brownell, M. D., Isaac, M. R., Chateau, D., Nickel, N. C., Katz, A., Sarkar, J., Hu, M., & Taylor, C. (2017). Is the Families First Home Visiting Program Effective in Reducing Child Maltreatment and Improving Child Development? *Child Maltreatment, 22*(2), 121-131. [doi.org/10.1177/1077559517701230](https://doi.org/10.1177/1077559517701230)
- Comeau, L., Desjardins, N. et Poissant J. (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*. INSPQ, Québec.
- Commission de la santé mentale du Canada (2020). *Santé mentale à la petite enfance : « Ce que nous avons entendu » - Résumé du rapport*. Ottawa.
- Conseil supérieur de l'éducation (2012). *Mieux accueillir et éduquer les enfants d'âge préscolaire, une triple question d'accès, de qualité et de continuité des services*. Gouvernement du Québec, Québec.
- Côté, S. M., Boivin, M., Nagin, D. S., Japel, C., Xu, Q., Zoccolillo, M., Junger, M., & Tremblay, R. E. (2007). The Role of Maternal Education and Nonmaternal Care Services in the Prevention of Children's Physical Aggression Problems. *Archives of General Psychiatry, 64*(11), 1305. [doi.org/10.1001/archpsyc.64.11.1305](https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.11.1305)
- Enns, J. E., Chartier, M., Nickel, N., Chateau, D., Campbell, R., Phillips-Beck, W., Sarkar, J., Burland, E., Lee, J. B., Katz, A., Santos, R., & Brownell, M. (2019). Association between participation in the Families First Home Visiting programme and First Nations families' public health outcomes in Manitoba, Canada: A retrospective cohort study using linked administrative data. *BMJ Open, 9*(6), e030386. [doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030386](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030386)

- Enns, J. E., Nickel, N. C., Chartier, M., Chateau, D., Campbell, R., Phillips-Beck, W., Sarkar, J., Burland, E., Katz, A., Santos, R., & Brownell, M. (2021). An unconditional prenatal income supplement is associated with improved birth and early childhood outcomes among First Nations children in Manitoba, Canada: A population-based cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 312. [doi.org/10.1186/s12884-021-03782-w](https://doi.org/10.1186/s12884-021-03782-w)
- Frieden, T. R. (2010). A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid. *American Journal of Public Health*, 100(4), 590-595. [doi.org/10.2105/AJPH.2009.185652](https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185652)
- Gagné, M.-H. & Bacque Dion, C. (2018). Effets positifs du programme Triple P — Pratiques Parentales Positives chez des familles québécoises. Collection Phare, numéro 23.
- Geoffroy, M.-C., Côté, S. M., Borge, A. I. H., Larouche, F., Séguin, J. R., & Rutter, M. (2007). Association between nonmaternal care in the first year of life and children's receptive language skills prior to school entry: The moderating role of socioeconomic status. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(5), 490-497. [doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01704.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01704.x)
- Geoffroy, M.-C., Côté, Sylvana. M., Giguère, C.-É., Dionne, G., Zelazo, P. D., Tremblay, R. E., Boivin, M., & Séguin, Jean. R. (2010). Closing the gap in academic readiness and achievement: The role of early childcare: Childcare, socioeconomic background, and academic readiness and achievement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(12), 1359-1367. [doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02316.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02316.x)
- Gouvernement du Québec (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Montréal.
- Gouvernement du Québec (2019). *Accueillir la petite enfance : Programme éducatif pour les services de garde du Québec*. Québec, Les publications du Québec.
- Gouvernement du Québec (2021). *Programme de formation de l'école québécoise : Éducation préscolaire*. Québec, Ministère de l'Éducation.
- Gerry, D., Unrau, A., & Trainor, L. J. (2012). Active music classes in infancy enhance musical, communicative and social development. *Developmental Science*, 15(3), 398-407. [doi.org/10.1111/j.1467-7687.2012.01142.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2012.01142.x)
- Herba, C. M., Tremblay, R. E., Boivin, M., Liu, X., Mongeau, C., Séguin, J. R., & Côté, S. M. (2013). Maternal Depressive Symptoms and Children's Emotional Problems: Can Early Child Care Help Children of Depressed Mothers? *JAMA Psychiatry*, 70(8), 830. [doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1361](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1361)
- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O' Cathain, A., Rousseau, M.-C., Vedel, I., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285-291. [doi.org/10.3233/EFI-180221](https://doi.org/10.3233/EFI-180221)
- Hong, Quan Na et collaborateurs (2020). *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version française — Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études incluses dans une revue mixte : Manuel pour les usagers*. Montréal, Département de médecine de l'Université McGill.
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). *Le développement de la petite enfance: Un puissant égalisateur*. Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé. [nccdh.ca/fr/resources/entry/early-child-development-powerful-equalizer](https://nccdh.ca/fr/resources/entry/early-child-development-powerful-equalizer)

- Larose, M.-P., Ouellet-Morin, I., Vitaro, F., Geoffroy, M. C., Ahun, M., Tremblay, R. E., & Côté, S. M. (2019). Impact of a social skills program on children's stress: A cluster randomized trial. *Psychoneuroendocrinology*, *104*, 115-121. [doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.02.017](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.02.017)
- Lavoie A. (2020). *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. [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](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)
- Letourneau, N., Anis, L., Ntanda, H., Novick, J., Steele, M., Steele, H., & Hart, M. (2020). Attachment & Child Health (ATTACH) pilot trials: Effect of parental reflective function intervention for families affected by toxic stress. *Infant Mental Health Journal*, *41*(4), 445-462. [doi.org/10.1002/imhj.21833](https://doi.org/10.1002/imhj.21833)
- Maggi, S., Roberts, W., MacLennan, D., & D'Angiulli, A. (2011). Community resilience, quality childcare, and preschoolers' mental health: A three-city comparison. *Social Science & Medicine*, *73*(7), 1080-1087. [doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.052](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.052)
- Malboeuf-Hurtubise, C., Lefrançois, D., Mageau, G. A., Taylor, G., Éthier, M.-A., Gagnon, M., & DiTomaso, C. (2020). Impact of a Combined Philosophy and Mindfulness Intervention on Positive and Negative Indicators of Mental Health Among Pre-Kindergarten Children: Results from a Pilot and Feasibility Study. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 510320. [doi.org/10.3389/fpsy.2020.510320](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.510320)
- Marmot Review Team (2010). Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. *The Marmot Review*, Londres.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, T. P. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, *6*(7), e1000097. [doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)
- Morrissey, T. W. (2010). Sequence of child care type and child development: What role does peer exposure play? *Early Childhood Research Quarterly*, *25*(1), 33-50. [doi.org/10.1016/j.ecresq.2009.08.005](https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2009.08.005)
- National Scientific Council on the Developing Child. (2004). *Young Children Develop in an Environment of Relationships: Working Paper No. 1*. [developingchild.harvard.edu/resources/wp1/](http://developingchild.harvard.edu/resources/wp1/)
- Olds, D. L. (2006). The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, *27*(1), 5-25. [doi.org/10.1002/imhj.20077](https://doi.org/10.1002/imhj.20077)
- Petitclerc, A., Côté, S., Doyle, O., Burchinal, M., Herba, C., Zachrisson, H. D., Boivin, M., Tremblay, R. E., Tiemeier, H., Jaddoe, V., & Raat, H. (2017). Who uses early childhood education and care services? Comparing socioeconomic selection across five western policy contexts. *International Journal of Child Care and Education Policy*, *11*(1), 3. [doi.org/10.1186/s40723-017-0028-8](https://doi.org/10.1186/s40723-017-0028-8)
- Pingault, J.— B., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Japel, C., Boivin, M., & Côté, S. M. (2015). Early Nonparental Care and Social Behavior in Elementary School: Support for a Social Group Adaptation Hypothesis. *Child Development*, *86*(5), 1469-1488. [doi.org/10.1111/cdev.12399](https://doi.org/10.1111/cdev.12399)
- Polyzoi, E., Acar, E., Babb, J., Skwarchuk, S.-L., Brownell, M., Kinnear, R., & Cliteur, K. (2020). Children Facing Deep Poverty in Manitoba, Canada: Subsidized Licensed Childcare and School Readiness for Children with and Without Special Needs. *Journal of Research in Childhood Education*, *34*(2), 306-329. [doi.org/10.1080/02568543.2019.1666198](https://doi.org/10.1080/02568543.2019.1666198)

- Raver, C. C. (2002). Emotions Matter: Making the Case for the Role of Young Children's Emotional Development for Early School Readiness. *Social Policy Report*, 16(3), 1-20. [doi.org/10.1002/j.2379-3988.2002.tb00041.x](https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.2002.tb00041.x)
- Simard, S., Lavoie, A. et Audet, N. (2018). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017 : Portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*. Institut de la statistique du Québec, Québec. p. 126. [statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/enquete-quebecoise-sur-le-developpement-des-enfants-a-la-maternelle-eqdem](https://statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/enquete-quebecoise-sur-le-developpement-des-enfants-a-la-maternelle-eqdem)
- Sinha, Maire (2014). *Les services de garde au Canada*. Statistiques Canada retrouvé à [150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-652-x/89-652-x2014005-fra.pdf?st=5m7xjFDT](https://150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-652-x/89-652-x2014005-fra.pdf?st=5m7xjFDT)
- Solomon, T., Plamondon, A., O'Hara, A., Finch, H., Goco, G., Chaban, P., Huggins, L., Ferguson, B., & Tannock, R. (2018). A Cluster Randomized-Controlled Trial of the Impact of the Tools of the Mind Curriculum on Self-Regulation in Canadian Preschoolers. *Frontiers in Psychology*, 8, 2366. [doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02366](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02366)
- Sow, M., Melançon, A., Pouliot, L. (2022). *Le développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans et les facteurs associés*. Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- Struck, S., Enns, J. E., Sanguins, J., Chartier, M., Nickel, N. C., Chateau, D., Sarkar, J., Burland, E., Hinds, A., Katz, A., Santos, R., Chartrand, A. F., & Brownell, M. (2021). An unconditional prenatal cash benefit is associated with improved birth and early childhood outcomes for Metis families in Manitoba, Canada. *Children and Youth Services Review*, 121, 105853. [doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105853](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105853)
- Thomason, A. C., & La Paro, K. M. (2009). Measuring the Quality of Teacher—Child Interactions in Toddler Child Care. *Early Education and Development*, 20(2), 285-304. [doi.org/10.1080/10409280902773351](https://doi.org/10.1080/10409280902773351)
- Ulrich, S. M., Walper, S., Renner, I., & Liel, C. (2022). Characteristics and patterns of health and social service use by families with babies and toddlers in Germany. *Public Health*, 203, 83-90. [doi.org/10.1016/j.puhe.2021.11.018](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.11.018)
- Youmans, A. S., Kirby, J. R., & Freeman, J. G. (2018). How effectively does the full-day, play-based kindergarten programme in Ontario promote self-regulation, literacy, and numeracy? *Early Child Development and Care*, 188(12), 1788-1800. [doi.org/10.1080/03004430.2017.1287177](https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1287177)

## ANNEXE 1 LES DOMAINES ET SOUS-DOMAINES DE L'INSTRUMENT DE MESURE DU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

### Domaines et sous-domaines de développement mesurés par l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)<sup>1</sup>

Domaine	Sous-domaines
Santé physique et bien-être	Préparation physique Autonomie fonctionnelle Motricité globale et motricité fine
Compétences sociales	Habiletés sociales globales Sens des responsabilités et respect Habitudes de travail Fait preuve de curiosité
Maturité affective	Comportement prosocial et sens d'entraide Manifestation de crainte et d'anxiété Comportement agressif Hyperactivité et inattention
Développement cognitif et langagier	Littératie de base Intérêt pour la littératie, la numératie et la mémorisation Aptitudes avancées en littératie Concepts de base en numératie
Habiletés de communication et connaissances générales	Habiletés de communication et connaissances générales

1. L'IMDPE a été conçu par Magdalena Janus et Dan R. Offord du Offord Center for Child Studies (OCCS) (© McMaster University, Hamilton, Ontario).

Tiré de : Institut de la statistique du Québec (2020). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017 : portrait du développement des enfants par sous-domaine de l'IMDPE*. Québec, Gouvernement du Québec.

## ANNEXE 2 STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

### OVID: Interrogé le 8 novembre 2021

#	Requête	Résultats
1	(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") adj1 "years old")).ti,ab.	
2	((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.	
3	((affective or emotion* or feeling* or socio-affective or socioaffective) adj2 (abilit* or awareness* or behavior* or behaviour* 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*)) or ((abilit* adj2 request*) or ((accept* or aknowledg* or recogni* or respect*) adj differences) or "active listening" or ((adaptative or affiliative) adj behavior* or behaviour*) or ((care or concern* or identification or interest*) adj1 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 behavior* or behaviour*)) or reciprocit* or self-expression* or ((social or socio-emotional or socioemotional or socio-cognit* or sociocognit*) adj2 (abilit* or adaptation or behavior* or behaviour* or capacit* or competence* or communication or development* or interaction* or "perspective-taking" or precursor* or regulat* or skill*)) or sympathy or "theory of mind*" or "wait one's turn" or "verbal expression") or (autonomy or assertiveness* or (self adj (concept or control or awareness or confidence or esteem* or perception* or regulation)) or "sense of self" or "social awareness" or "non-cognitive skill*")).ti,ab.	
4	(program* or intervention* or initiative* or approach* or project* or "cost-effectiveness" or "cost-benefit" or "cost-analysis" or "cost-analyses" or policy or policies or benefit*).ti,ab.	
5	(Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR Calgary* OR Edmonton* OR "British Columbia*" OR Vancouver* OR Victoria* OR Manitoba* OR Winnipeg* OR "New Brunswick*" OR Fredericton* OR Moncton* OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "St John*" OR "Saint John*" OR "Northwest Territor*" OR Yellowknife* OR "Nova Scotia*" OR Halifax* OR Dalhousie* OR Nunavut* OR Igaluit* OR Ontario* OR Ontarian* OR Toronto* OR Ottawa* OR Hamilton OR Queen's OR McMaster* OR Kingston* OR Sudbury* OR "Prince Edward Island*" OR Charlottetown* OR Quebec* OR Montreal* OR McGill* OR Laval* OR Sherbrooke* OR Nunavik* OR Kuujuaq* OR Inukjuak* OR Puvirnituq* OR Saskatchewan* OR Saskatoon* OR Yukon* OR Whitehorse*).ti,ab,cq.	
6	1 and 2 and 3 and 4 and 5	<b>1168</b>
7	6 not (autism or autist*).ti.	<b>1099</b>
8	limit 7 to yr="2011—Current"	<b>748</b>

## EBSCO: Interrogé le 8 novembre 2021

#	Requête	Résultats
S1	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 MH("child, preschool" or infant+) or MJ("child development")	
S2	TI(((critical or sensitive or vulnerable) N0 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) N0 period*) or development* or growth or maturation or milestone* or neurodevelopment* or neurogenesis or ontogenesis or pathway* or trajector*) OR MJ ("child development")	
S3	TI(((affective or emotion* or feeling* or socio-affective or socioaffective) N2 (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*)) or ((abilit* N2 request*) or ((accept* or aknowledg* or recogni* or respect*) W0 differences) or "active listening" or ((adaptative or affiliative) W0 behavio?r*) 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 behavio?r*)) or reciprocit* or self-expression* or ((social or socio-emotional or socioemotional or socio-cognit* or sociocognit*) N2 (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 mind*" or "wait one's turn" or "verbal expression") or (autonomy or assertiveness* or (self W0 (concept or control or awareness or confidence or esteem* or perception* or regulation)) or "sense of self" or "social awareness")) OR AB(((affective or emotion* or feeling* or socio-affective or socioaffective) N2 (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*)) or ((abilit* N2 request*) or ((accept* or aknowledg* or recogni* or respect*) W0 differences) or "active listening" or ((adaptative or affiliative) W0 behavio?r*) 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 behavio?r*)) or reciprocit* or self-expression* or ((social or socio-emotional or socioemotional or socio-cognit* or sociocognit*) N2 (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 mind*" or "wait one's turn" or "verbal expression") or (autonomy or assertiveness* or (self W0 (concept or control or awareness or confidence or esteem* or perception* or regulation)) or "sense of self" or "social awareness" or "non cognitive skills")) OR MH("emotional regulation" or altruism or "cooperative behavior" or empathy or "helping behavior" or "social behavior" or "social interaction" or "social skills" or assertiveness or "self concept" or "self-control")	

#	Requête	Résultats
S4	TI(program* or intervention* or initiative* or approach* or project* or "cost-effectiveness" or "cost-benefit" or "cost-analysis" or "cost-analyses" or policy or policies or benefit*) OR AB(program* or intervention* or initiative* or approach* or project* or "cost-effectiveness" or "cost-benefit" or "cost-analysis" or "cost-analyses" or policy or policies or benefit*) OR MH("Program Evaluation+" or "Costs and Cost Analysis" or "Costs-Benefit Analysis")	
S5	TI(Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR Calgary* OR Edmonton* OR "British Columbia*" OR Vancouver* OR Victoria* OR Manitoba* OR Winnipeg* OR "New Brunswick*" OR Fredericton* OR Moncton* OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "St John*" OR "Saint John*" OR "Northwest Territor*" OR Yellowknife* OR "Nova Scotia*" OR Halifax* OR Dalhousie* OR Nunavut* OR Igaluit* OR Ontario* OR Ontarian* OR Toronto* OR Ottawa* OR Hamilton OR Queen's OR McMaster* OR Kingston* OR Sudbury* OR "Prince Edward Island*" OR Charlottetown* OR Quebec* OR Montreal* OR McGill* OR Laval* OR Sherbrooke* OR Nunavik* OR Kuujjuaq* OR Inukjuak* OR Puvirnituq* OR Saskatchewan* OR Saskatoon* OR Yukon* OR Whitehorse*) OR AB(Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR Calgary* OR Edmonton* OR "British Columbia*" OR Vancouver* OR Victoria* OR Manitoba* OR Winnipeg* OR "New Brunswick*" OR Fredericton* OR Moncton* OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "St John*" OR "Saint John*" OR "Northwest Territor*" OR Yellowknife* OR "Nova Scotia*" OR Halifax* OR Dalhousie* OR Nunavut* OR Igaluit* OR Ontario* OR Ontarian* OR Toronto* OR Ottawa* OR Hamilton OR Queen's OR McMaster* OR Kingston* OR Sudbury* OR "Prince Edward Island*" OR Charlottetown* OR Quebec* OR Montreal* OR McGill* OR Laval* OR Sherbrooke* OR Nunavik* OR Kuujjuaq* OR Inukjuak* OR Puvirnituq* OR Saskatchewan* OR Saskatoon* OR Yukon* OR Whitehorse*) OR AF(Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR Calgary* OR Edmonton* OR "British Columbia*" OR Vancouver* OR Victoria* OR Manitoba* OR Winnipeg* OR "New Brunswick*" OR Fredericton* OR Moncton* OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "St John*" OR "Saint John*" OR "Northwest Territor*" OR Yellowknife* OR "Nova Scotia*" OR Halifax* OR Dalhousie* OR Nunavut* OR Igaluit* OR Ontario* OR Ontarian* OR Toronto* OR Ottawa* OR Hamilton OR Queen's OR McMaster* OR Kingston* OR Sudbury* OR "Prince Edward Island*" OR Charlottetown* OR Quebec* OR Montreal* OR McGill* OR Laval* OR Sherbrooke* OR Nunavik* OR Kuujjuaq* OR Inukjuak* OR Puvirnituq* OR Saskatchewan* OR Saskatoon* OR Yukon* OR Whitehorse*) OR MH Canada+	
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	<b>1976</b>
S7	S6 NOT TI(autism or autist*)	<b>1864</b>
S8	S7 AND (DT 2011-2021)	<b>1228</b>

## ANNEXE 3 CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS

### Interventions visant l'enfant

Intervention Population visée	Objectif	Approche et contenu	Format et durée	Intervenant
<i>Tools of the Mind</i> Universelle Enfants de 3 à 4 ans	Favoriser le développement des compétences d'autorégulation et des habiletés langagières.	Approche socioculturelle du développement de l'enfant, axé sur les interactions entre pairs et avec les adultes, à travers le jeu imaginaire et le langage.  Le jeu est organisé autour d'un plan dessiné de scénario, de tentatives de le suivre et de la pratique de séquences d'actions. Le jeu est inclus aux activités d'apprentissage et de motricité; un accent est mis sur le nouveau vocabulaire par les éducateurs.	Implantée dans un centre communautaire YMCA (service de garde).  Disponible tous les jours de la semaine, toute la journée, toute l'année scolaire.	Éducateur à la petite enfance, certifié pour donner l'intervention.  Formation au départ et formation continue pendant l'intervention, avec des superviseurs formés.
<i>Minipally Program</i> Universelle et vulnérable : services de garde dans lesquels au moins 25 % des enfants sont issus de familles à faible revenu (services gratuits) Enfants de 2 à 5 ans	Favoriser le développement des habiletés sociales.	Approche psychoéducative axée sur l'utilisation d'une marionnette qui est l'amie des enfants.  Thèmes : initiation de contacts sociaux, résolution de problèmes, autorégulation et régulation des émotions.	Implantée dans un milieu de garde.  Comprend 16 séances toutes les deux semaines, pendant huit mois. Le contenu est repris dans des activités durant les deux semaines suivant la séance.	Éducateurs à la petite enfance ayant pour la plupart une formation de niveau collégial et deux jours de formation intensive sur l'intervention, avec quatre demi-journées de supervision.
<i>Full-Day Early Learning Kindergarten Program</i> Universelle Enfants de 5 à 6 ans	Permettre aux enfants de commencer leur parcours scolaire avec les habiletés nécessaires aux apprentissages en littératie et en numératie, et des capacités d'autorégulation.	Approche basée sur le jeu pour favoriser les capacités d'autorégulation et sur le <i>team-teaching</i> sur le plan de l'enseignement.	Implantée dans les écoles au préscolaire.  Disponible tous les jours de la semaine, toute la journée, toute l'année.	Enseignants formés, accompagnés d'un éducateur à la petite enfance ( <i>team-teaching</i> )

## Interventions visant l'enfant (suite)

Intervention Population visée	Objectif	Approche et contenu	Format et durée	Intervenant
<p><i>Suzuki Early Childhood classes</i></p> <p>Universelle</p> <p>Enfants de +/- 6 mois</p>	<p>Favoriser le développement social, émotionnel et de la communication de l'enfant, tout en lui permettant de développer des habiletés musicales.</p> <p>Favoriser le développement des habiletés musicales des parents.</p>	<p>Approche fondée sur le lien parent-enfant et l'amélioration de la réceptivité du parent au développement de l'enfant.</p> <p>Apprentissage par les parents de berceuses, comptines et chansons pour développer des habiletés de chant et d'écoute de musique; formation à observer les réussites et les préférences de l'enfant.</p>	<p>Implantée dans un Ontario Early Years Center (centre qui vise l'accueil des enfants d'âge préscolaire et leurs parents).</p> <p>Comprend une séance parent-enfant hebdomadaire, pendant six mois.</p>	<p>Spécialiste en éducation ayant reçu une formation universitaire, assisté par un étudiant universitaire formé en musique.</p>
<p>Pleine conscience + philosophie</p> <p>Universelle</p> <p>Enfants de 5 à 6 ans</p>	<p>Améliorer la santé mentale des enfants à la fois sur le plan des indicateurs positifs (ex. : les habiletés sociales) et négatifs (ex. : l'anxiété).</p>	<p>Approche en psychologie de pleine conscience combinée à une approche de psychologie existentielle, axée sur l'autodétermination à travers la philosophie pour enfants.</p> <p>Portion pleine conscience sous forme d'exercices/portion philosophie sous forme de causeries sur des thèmes abordés avec des images, capsules, etc. Les thèmes sont : la joie, la norme, les erreurs, la tristesse et la colère, la séparation et la mort.</p>	<p>Implantés dans les écoles au préscolaire.</p> <p>Comprend cinq séances d'une heure, pendant cinq semaines.</p>	<p>Deux étudiants de premier cycle en psychologie qui ont reçu une formation sur la pleine conscience et la philosophie pour enfants, supervisés par l'équipe de recherche.</p>

## Interventions visant la famille

Intervention Population visée	Objectif	Approche et contenu	Format et durée	Intervenant
<p>ATTACH</p> <p>Vulnérable (familles avec des stressseurs chroniques : pauvreté, dépendance, violence)</p> <p>Avec enfants de 0 à 3 ans</p>	<p>Favoriser la qualité de l'interaction parent-enfant et le développement de l'enfant par l'amélioration des fonctions réflexives de la mère.</p>	<p>Approche psychoéducative pour un programme bref de « <i>parenting</i> ».</p> <p>Vidéorétroaction à la mère sur des situations de jeu, projection à des situations stressantes hypothétiques et réelles.</p>	<p>Implantée dans un lieu accessible aux dyades parents-enfants.</p> <p>Comprend 12 séances parent-enfant d'une heure par semaine, pendant 12 semaines.</p>	<p>Intervenantes formées pour prodiguer l'intervention (auteures de l'étude).</p>
<p><i>Family First Home Visiting</i></p> <p>Vulnérable (familles présentant trois facteurs de risque ou plus)</p> <p>Avec enfants de 0 à 3 ans</p>	<p>Soutenir les parents par un programme de visites à domicile dans le but de renforcer le lien parent-enfant et de les orienter vers des ressources de la communauté.</p>	<p>Approche centrée sur la famille misant sur les forces des participantes et le renforcement du lien d'attachement avec l'enfant.</p> <p>Information sur la relation parent-enfant, le développement de l'enfant et les ressources de la communauté.</p>	<p>Visites à domicile une fois par semaine à une fois par mois auprès des mères.</p> <p>Chaque visite dure une à deux heures. Les familles peuvent participer jusqu'aux trois ans de l'enfant.</p>	<p>Parents visiteurs qui reçoivent une supervision par une infirmière une fois par semaine.</p> <p>L'infirmière peut aussi aller à domicile.</p>

## Interventions visant les politiques publiques

Intervention Population visée	Objectif	Approche et contenu	Format et durée	Intervenant
Fréquentation de services de garde Universelle Enfants de 0 à 5 ans	Offrir la fréquentation d'un service de garde en installation ou en milieu familial.	Fréquentation d'un environnement favorable.	Disponible tous les jours de la semaine, toute la journée, toute l'année.	Éducateur à la petite enfance/formation en petite enfance qui peut varier selon le milieu.
Place subventionnée en services de garde Vulnérable (familles ayant un faible revenu) Enfants de 0 à 5 ans	Réduire l'impact des stressés liés à la pauvreté sur la famille et l'enfant.	Fréquentation d'un environnement favorable.	Disponible tous les jours de la semaine, toute la journée, toute l'année.	Éducateurs à la petite enfance/formation en petite enfance qui peut varier selon le milieu.
<i>Healthy Baby Prenatal Benefit</i> Vulnérable (familles bénéficiant de l'assistance sociale) Deuxième et troisième trimestres de grossesse	Améliorer la situation financière des familles.	Approche visant l'amélioration des conditions socioéconomiques des familles.	Prestation d'un maximum de 81 \$ mensuellement, calculée sur la base du revenu annuel familial avant taxes.	S. O.

## ANNEXE 4 EFFET(S) DES INTERVENTIONS SUR LE DÉVELOPPEMENT SOCIOAFFECTIF ET LES FACTEURS ASSOCIÉS

### Interventions visant l'enfant

Référence Qualité méthodologique	Indicateurs	Instrument de mesure	Effet sur le développement socioaffectif	Effet sur les facteurs associés
<i>Tools of the Mind</i> (Solomon et collab., 2018) Qualité : faible	Autorégulation Symptômes émotionnels, problèmes de comportements, hyperactivité/inattention, problèmes avec les pairs et comportements prosociaux Compétence sociale, colère/agression, anxiété/retrait	<i>Day/Night task</i> (D/N) <i>Head-To-Toes version of the Head-Shoulders-Knees-Toes task</i> (HTT) <i>Strengths and Difficulties Questionnaires</i> (SDQ) <i>Social Competence and Behavior Evaluation</i> (SCBE-30)	Effet positif sur les habiletés d'autorégulation à une mesure sur deux. <b>Facteur modérateur</b> : L'hyperactivité et l'inattention sont des facteurs modérateurs. L'intervention a un effet significatif sur l'autorégulation chez les enfants présentant déjà de hauts niveaux d'hyperactivité/inattention.	Non étudié
<i>Minipally Program</i> (Larose et collab., 2019) Qualité : élevée	Niveau de cortisol à trois moments de la journée Comportements dérangeants et prosociaux	Prélèvement de salive <i>Social Behavioral Questionnaire</i>	Baisse du niveau de cortisol dans la journée pour le groupe intervention par rapport à des niveaux ascendants pour le groupe contrôle (inversion de la courbe par rapport au premier temps de mesure). <b>Facteur modérateur</b> : Le revenu familial est un facteur modérateur. L'effet est observé pour les enfants des familles à faible revenu, et dans une moindre mesure, au revenu moyen, mais pas pour les enfants de familles au revenu élevé. Pas d'effet positif sur les comportements prosociaux et pas de diminution des comportements dérangeants.	Non étudié

## Interventions visant l'enfant (suite)

Référence Qualité méthodologique	Indicateurs	Instrument de mesure	Effet sur le développement socioaffectif	Effet sur les facteurs associés
<i>Full-Day Early Learning Kindergarten Program</i> (Youmans et collab., 2018) Qualité : élevée	Autorégulation	<i>Early Development Instrument</i> (EDI; items sélectionnés)	Effet légèrement négatif sur les capacités d'autorégulation.	Non étudié
<i>Suzuki Early Childhood classes</i> (Gerry et collab., 2012) Qualité : faible	Détresse en général et face aux nouveaux stimuli Sourires et rires Capacités d'apaisement	<i>Infant Behavior Questionnaire</i> (IBQ)	Effet positif sur les degrés de détresse. Diminution des sourires et rires et des capacités d'apaisement dans les deux groupes, mais moins marquée de manière significative dans le groupe intervention.	Non étudié
Pleine conscience + philosophie (Malboeuf-Hurtubise et collab., 2020) Qualité : faible	Symptômes internalisés, hyperactivité, habiletés sociales, adaptabilité	<i>Behavior Assessment Scale for Children</i> (BASCIII)	Pas d'effet positif sur les indicateurs mesurés.	Non étudié

## Interventions visant la famille

Intervention Qualité méthodologique	Indicateurs	Instrument de mesure	Effet sur le développement socioaffectif	Effet sur les facteurs associés
ATTACH (Anis et collab., 2020) Qualité : élevée	Habiletés personnelles et sociales  Développement socioaffectif	<i>Age and Stages Questionnaire — Third Edition (ASQ-3)</i>  <i>Ages and Stages Questionnaire—Social Emotional (ASQ-SE)</i>	Résultats mitigés : effet positif sur les habiletés personnelles et sociales (sous- échelle de l'ASQ-3), mais pas sur le développement socioaffectif (à l'ASQ- SE).  <b>Facteur modérateur</b> : La dépendance de la mère est un facteur modérateur. L'effet n'est plus significatif lorsque ce facteur n'est pas contrôlé.	Effet positif sur l'interaction parent-enfant.  <b>Facteur modérateur</b> : La dépendance de la mère est un facteur modérateur. L'effet n'est plus significatif lorsque ce facteur n'est pas contrôlé.
<i>Family First Home Visiting</i> (Chartier et collab., 2017; Enns et collab., 2019) Qualité : élevée	Compétences sociales et maturité émotionnelle	<i>Early Development Instrument</i>	Pas de diminution de la probabilité d'être vulnérable par rapport aux compétences sociales et à la maturité émotionnelle.	Diminution significative de la probabilité que l'enfant soit pris en charge par les services de protection de l'enfance à 1, 2 et 3 ans.  Plus importante participation au programme Bébés en santé (programme d'aide communautaire).

## Interventions visant les politiques publiques

Intervention Qualité méthodologique	Indicateurs	Instrument de mesure	Effet sur le développement socioaffectif	Effet sur les facteurs associés
<b>Fréquentation d'un service de garde</b>				
(Herba et collab., 2013) Qualité : élevée	Problèmes émotionnels, symptôme d'anxiété de séparation.	<i>Child Behavior Checklist</i>	Risque moins élevé de présenter des symptômes émotionnels et de l'anxiété, peu importe que l'enfant ait commencé tôt ou tard la fréquentation ou que la fréquentation soit à basse ou à haute intensité.	Non étudié
(Côté et collab., 2007) Qualité : élevée	Comportements d'agression.	<i>Frequency scale of physical aggression</i>	Risque moins élevé d'adopter fréquemment des comportements d'agression physique chez les enfants dont les mères ont un faible ou un moyen niveau de scolarité, particulièrement chez les enfants ayant commencé la fréquentation avant neuf mois.  <b>Facteur modérateur :</b> Le niveau de scolarité de la mère.	Non étudié

## Interventions visant les politiques publiques (suite)

Intervention Qualité méthodologique	Indicateurs	Instrument de mesure	Effet sur le développement socioaffectif	Effet sur les facteurs associés
<b>Fréquentation d'un service de garde</b>				
(Pingault et collab., 2015)  Qualité : élevée	Comportements de retrait social et de comportements prosociaux, compétences sociales	<i>Child Behavior Checklist</i> <i>Ontario Child Health Study Scales</i> <i>Preschool Behavior Questionnaire.</i> <i>Asendorpf's social inhibition questionnaire</i>	Risque moins élevé d'adopter fréquemment des comportements d'agression physique chez les enfants dont les mères ont un faible ou un moyen niveau de scolarité, particulièrement chez les enfants ayant commencé la fréquentation avant neuf mois.  <b>Facteur modérateur :</b> Le niveau de scolarité de la mère.  Diminution de la gêne et du retrait social, mais augmentation des comportements d'opposition et d'agression; pas d'effet sur la prosocialité.  Les différences entre les groupes ne sont plus significatives pour le retrait social chez les enfants à 12 ans et seulement légèrement significatives pour la gêne. Les différences pour l'opposition et l'agression ne sont plus significatives à huit ans.	Non étudié
(Maggi et collab., 2011)  Qualité : faible	Maturité affective et compétences sociales	<i>Early Development Instrument</i>	Le fait d'habiter dans une communauté résiliente n'a pas d'effet positif sur les comportements internalisés et externalisés des enfants. Les comportements des enfants sont mieux expliqués par la qualité des services de garde.	Non étudié

## Interventions visant les politiques publiques (suite)

Intervention	Indicateurs	Instrument de mesure	Effet sur le développement socioaffectif	Effet sur les facteurs associés
<b>Fréquentation d'un service de garde</b>				
(Polyzoi et collab., 2020)  Qualité méthodologique : moyenne	Maturité affective et compétences sociales	<i>Early Development Instrument</i>	Un effet négatif de la fréquentation de services de garde en installation est noté pour les compétences sociales et la maturité émotionnelle chez les enfants en pauvreté extrême. L'effet négatif n'est pas observable chez les enfants en situation d'extrême pauvreté ayant des besoins particuliers.	Non étudié
<i>Healthy Baby Prenatal Benefit</i> (Enns et collab., 2021; Struck et collab., 2021)  Qualité : moyenne	Compétences sociales et maturité émotionnelle	<i>Early Development Instrument</i>	Pas d'effet sur les compétences sociales et la maturité affective (Enns et collab., 2021; Struck et collab., 2021).	Diminution du risque d'accoucher prématurément et d'avoir un enfant de petit poids.

