VIOLENCE SOCIALE

La promotion de la petite enfance comme stratégie de prévention de la violence

Fernando P. Cupertino de Barros, M.D., Nereu Henrique Mansano, M.D., Alessandra Schneider, M.A.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Brésil

Janvier 2012

Introduction

La violence a de graves conséquences sur les individus et la société. Elle a des répercussions sur le secteur de la santé, non seulement parce qu'elle est une cause de mortalité et de morbidité, mais aussi en raison de son impact considérable sur les coûts des soins de santé. La violence a des racines sociales, historiques et culturelles et ne devrait pas être considérée comme une simple question de sécurité publique.[1,2,3] Pour confronter et prévenir la violence, il est nécessaire d'assurer une coordination intersectorielle et une convergence de plusieurs politiques publiques, incluant celles qui concernent la santé.

Au Brésil, selon des données préliminaires du système de suivi de la mortalité du Ministère de la santé, il y a eu, en 2009, 49 966 homicides (en moyenne 137 par jour), 37 225 décès routiers (107 par jour) et 9 328 suicides (26 par jour). Ces statistiques indiquent que 270 décès par jour, en moyenne, sont dus à la violence. Il y aurait un tollé national si une quelconque maladie

©2012-2026 ABILIO | VIOLENCE SOCIALE

contagieuse causait tant de décès!

Sujet et contexte de la recherche

Reconnaissant l'importance, l'impact et la variété des cas de violence, les secrétaires d'État de la santé du Brésil ont décidé, à l'assemblée générale du Conseil national des secrétaires d'État (CONASS) de septembre 2007, de faire de la violence une priorité pour le CONASS et le Système unifié de la santé (SUS). [NDLT : Il est à noter que le Brésil est composé de 26 États et d'un district fédéral]. En conséquence, le CONASS a développé le projet Violence : une épidémie silencieuse, basé sur un appel à la contribution des partenaires de gestion du SUS et sur la participation active du Ministère de la Santé et du Conseil national des secrétariats de la santé municipaux (CONASEMS). Des institutions internationales renommées étaient partenaires de ce projet, dont le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE) de l'Université de Montréal au Québec, Canada, les bureaux de représentation brésiliens de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement (UNDP), le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC).

L'une des principales activités réalisée dans le cadre du projet Violence : une épidémie silencieuse a été l'organisation de cinq séminaires régionaux et d'un séminaire national. Les séminaires régionaux se sont tenus dans les États de Paraná, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Maranhão et Rio de Janeiro entre décembre 2007 et février 2008. Le séminaire national a eu lieu à Porto Alegre, Rio Grande do Sul, en avril 2008. Quelque 118 études liées au sujet, provenant de 25 États brésiliens, ont été sélectionnées. Parmi elles, 102 ont été présentées dans les séminaires régionaux : 20 dans le sud du pays, 21 dans la région centrale-ouest, 16 dans le nord, 17 dans le nord-est et 28 dans les régions du sud-est.

Résultats récents de la recherche

Après avoir initié un large débat sur les manifestations de violence et les stratégies pour y faire face et la prévenir, le CONASS a compilé une série de propositions d'intervention basée sur des expériences fructueuses réalisées par les secrétariats de la santé régionaux et municipaux, dont la majorité impliquait un partenariat avec d'autres secteurs du gouvernement et de la société

civile

1. Propositions pour confronter la violence

Le processus de mobilisation coordonné par le CONASS et ses partenaires a résulté en la préparation, la publication et la diffusion du document Le défi de confronter la violence : situation actuelle, stratégies et propositions[4], qui inclut des informations provenant d'expériences locales, nationales et internationales (avec un accent sur les initiatives du Canada et de la Colombie). Le document a aussi inclus des contributions de plusieurs chercheurs et professionnels qui ont participé à des séminaires et des ateliers.

Les propositions ont été organisées en six secteurs d'activité : supervision; prévention et promotion (incluant la participation communautaire et la communication sociale); organisation des soins; éducation et formation continue; recherche; et législation. Voici les stratégies suggérées pour chaque secteur d'activité.

1.1 Surveillance

- Implanter des centres de prévention de la violence et de promotion de la santé;
- Créer des centres de surveillance des accidents et de la violence;
- Mettre sur pied un Registre de notification et d'investigation de la violence domestique, sexuelle et d'autres formes de violence par le biais du réseau de la santé;
- Organiser et développer des services de surveillance préventive pour les actes violents et les accidents;
- Dresser la carte des régions où les blessures et décès reliés à la violence et aux accidents sont les plus fréquents;
- Améliorer la qualité de l'information recueillie par les systèmes d'information existants et la rationaliser;
- Établir, dans les États et les municipalités, des systèmes de surveillance, de prévention et d'intervention pour les tentatives de suicide.

1.2 Prévention et promotion

- Encourager la promotion et le suivi des programmes de garde et de développement qui répondent aux besoins essentiels de la petite enfance, en incorporant le Programme de santé de la famille dans ces activités;
- Développer et renforcer le Réseau national de prévention de la violence et de promotion de la santé;
- Inclure des actions de prévention de la violence et de promotion de la santé dans l'organisation du réseau de la santé;
- Lancer des campagnes d'éducation publiques;
- Établir des chambres sectorielles dans les trois sphères gouvernementales qui concernent la santé, les politiques de sécurité et de prévention de la violence et la promotion d'une culture de paix;
- Implanter dans les États et les municipalités des systèmes de supervision, de prévention et d'intervention pour les tentatives de suicide.

1.3 Organisation des soins

- Organiser des soins basés sur des indicateurs de la santé et des diagnostics préparés par des équipes de professionnels de la santé avec l'objectif d'implanter les actions et les services (centre de santé) en fonction du territoire et du niveau de soins.

1.4 Éducation et formation continue

- Promouvoir la formation des équipes responsables du Programme de santé de la famille et des intervenants en santé communautaire;
- Développer des activités d'éducation continue;
- Instaurer des programmes de transfert technologique pour confronter la violence et créer la paix dans les États et les municipalités;
- Entreprendre des actions éducationnelles destinées aux adolescents, liées à la prévention en matière de santé, à l'action citoyenne et à l'environnement.

1.5 Recherche

- Mener des études sur la morbidité et la mortalité dues à la violence;

- Améliorer les connaissances sur le profil des victimes et des agresseurs;
- Évaluer les politiques publiques, les programmes et les services existants;
- Mener des études sur l'impact économique et financier;
- Établir un centre de suivi de la production et de la diffusion des connaissances.

1.6 Législation

- Intersectorialité : par le biais de législations spécifiques de chaque palier gouvernemental (local, étatique et fédéral), instituer des chambres sectorielles sur les politiques concernant la sécurité, la prévention de la violence et la promotion d'une culture de paix;
- Contrôler la consommation de boissons alcoolisées et la publicité qui s'y rattache;
- Promouvoir la réduction de la violence routière par des changements législatifs;
- Favoriser les actions pour combattre et éliminer le crime;
- Mettre un frein à la violence conjugale et à la violence envers les enfants et les aînés.

2. L'éducation à la petite enfance prévient la violence chez les jeunes

Les études menées au Canada et présentées par les professeurs Richard Tremblay et Sylvana M. Côté, de l'Université de Montréal, lors du séminaire national tenu à Porto Alegre en 2008, démontrent que les comportements violents, contrairement à la croyance populaire, débutent pendant la petite enfance et atteignent un sommet à l'adolescence. En fait, l'agressivité physique est déjà présente à l'âge de six ans et décroît lorsque les enfants vieillissent. Les jeunes enfants utilisent fréquemment et spontanément l'agressivité physique pour atteindre leurs objectifs. Ce n'est pas leur environnement qui leur apprend à devenir agressifs. Au contraire, les enfants apprennent à ne pas recourir à l'agressivité et à utiliser des solutions alternatives pour résoudre leurs problèmes lors du processus de socialisation, alors qu'ils développent le langage et internalisent les règles sociales.

En conséquence, la recherche actuelle a démontré l'importance d'offrir des soins systématiques aux mères jeunes et/ou socialement vulnérables par le biais de visites à domicile, dès la grossesse.[5-12] La recherche a aussi mis en lumière les effets protecteurs des garderies pour les enfants à risque. Ces effets sont, notamment, l'amélioration du développement du langage, de la connaissance des nombres et de la maturité éducationnelle et la prévention de la violence.[13-16] Les

études de rentabilité indiquent que l'investissement au cours de la petite enfance aura réduit de 7 à 13 fois les dépenses potentielles liées aux personnes violentes au moment où ces individus atteindront l'âge de 27 et 40 ans, respectivement.[16,17]

Parmi les propositions de prévention de la violence les plus notables présentées par le CONASS, on retrouve l'incitation à promouvoir et suivre le développement global pendant l'enfance, de la naissance aux premières années de la vie, de même qu'à répondre aux besoins essentiels de la petite enfance. Le CONASS a adopté cette proposition comme politique publique pour la prévention de la violence et a entrepris des actions spécifiques qui y sont liées.

La traduction en portugais du rapport L'éducation à la petite enfance prévient la violence chez les jeunes[16] et du film documentaire Les origines de l'agressivité, ainsi que leur diffusion subséquente partout au Brésil, étaient destinées à élargir le débat et à permettre à ces outils d'être utilisés pour façonner les politiques publiques de prévention de la violence. Ces documents, produits par le CEDJE et par le Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez les enfants de l'Université de Montréal, ont été traduits et distribués au Brésil par le CONASS.

Une autre activité pertinente résultant du partenariat entre le CONASS et le CEDJE, formalisé en 2008, a été la préparation de la version portugaise de l'Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants,[1] qui a permis aux professionnels et aux décideurs de politiques sociales d'accéder à un grand nombre de résultats scientifiques, par le biais d'articles d'experts et par la recherche par mot clé dans l'Encyclopédie. La disponibilité de ces informations a clairement contribué à promouvoir la petite enfance et à entreprendre des actions de prévention de la violence. À cette fin, la Fondation Maria Cecília Souto Vidigal, basée à São Paulo, a collaboré avec le CONASS dans un partenariat formé à partir d'autres actions de soutien de la petite enfance au Brésil.

Il est essentiel d'agir en partenariat et en réseaux coopératifs, en combinant les efforts pour atteindre des objectifs communs, si l'on souhaite confronter les défis complexes de la société contemporaine, dont font partie la violence ou même la promotion du développement de l'enfant. En 2010, le CONASS a participé intensivement aux ateliers du Ministère de la santé portant sur la Stratégie pour des enfants brésiliens en santé : premières étapes pour un développement national [Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional], coordonnée par le Ministère de la santé. Cette initiative visait à

favoriser des soins de santé plus humains pour les femmes et les enfants, dans la perspective des relations interpersonnelles, de la croissance et du développement holistique des enfants jusqu'à l'âge de cinq ans.

En 2010, le CONASS a joint le Réseau national de la petite enfance (Rede Nacional Primeira Infância – RNPI), une collaboration nationale d'organisations de la société civile, du gouvernement, du secteur privé, de même que d'autres réseaux et organisations multilatérales qui font la promotion de la petite enfance. En décembre 2010, à Brasilia, le RNPI a préparé et diffusé le Plan national pour la petite enfance[18], qui inclut des recommandations destinées au gouvernement brésilien quant aux actions conjointes exhaustives à entreprendre pour promouvoir et garantir les droits des enfants de moins de six ans pour les douze prochaines années (2010-2022).

Il convient de mentionner que la présidente du Brésil, Dilma Rousseff, élue pour le mandat de 2011 à 2014, a lancé un projet de construction de 6 000 garderies pour enrichir l'éducation des enfants de moins de trois ans. En 2011, seulement 18 % des enfants de moins de trois ans avaient accès à une garderie au Brésil. Le Plan national d'éducation actuel anticipe que 50 % d'entre eux seront inscrits à une garderie en 2020.

Conclusion

Confronter la violence, cette épidémie silencieuse du 21e siècle, requiert une volonté politique, une coordination entre des institutions et des segments de la société variés (gouvernement, organisations sociales, centres académiques et de recherche, initiatives privées, etc.), de même que des programmes de politiques publiques soutenus par des résultats de recherche. Conscient de cette réalité et des défis qu'elle propose, le CONASS a assidûment établi des partenariats et diffusé l'information relative à la violence, particulièrement pour développer des stratégies de prévention liées à la garde et à l'éducation des jeunes enfants. Nous croyons que les enfants sont la clé du futur de la nation.

Références

1. Concha-Eastman, A., & Malo M. (2007). Da repressão à prevenção da violência: desafio para a sociedade civil e para o setor saúde [From suppression to prevention of violence: the challenge posed to civil society and the health care sector]. *Ciência & Saúde Coletiva* [Science & Collective Health], 11 (Sup): 1179-1188.
2. World Health Organization [WHO], (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.

3. Reichenheim M.E., Souza, E. R., Moraes, C.L., Jorge M.P., Silva, C.F., Minayo, M.S. (2011). Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros [Violence and injuries in Brazil: effects, advances attained and future challenges].*The Lancet – Saúde no Brasil* [Health in Brazil], May 2011.
4. National Council of Health Secretaries [CONASS], (2009). *Violência uma epidemia silenciosa – Seminário Nacional: propostas, estratégias e parcerias por área de atuação* [Violence as a silent epidemic - National Seminar: proposals, strategies and partnerships by area of activity]. CONASS Document no. 17. Brasilia.
5. Barnes, J., Ball, M., Meadows, P., Belsky, J. & the FNP Implementation Research Team. (2009). *Nurse-Family Partnership Programme Second Year Pilot Sites Implementation in England: The Infancy Period*. Research Report DCSF-RR166. London: Birkbeck College, University of London.
6. Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D.W., Henderson, C.R., Cole, R., Kitzman, H., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., Powers, J., & Olds, D. (2010). Long-term Effects of Prenatal and Infancy Nurse Hove Visitation on the Life Course of Youths, 19-Year Follow-up of a Randomized Trial. *Archives Pediatrics & Adolescent Medicine*, Vol. 164 (N.1) Jan, 2010.
7. Kitzman HJ. (2004/2010). Programas eficazes de desenvolvimento infantil para famílias de baixa renda: intervenções de visita domiciliar durante a gravidez e a primeira infância. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* [on-line]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-7. Available at: http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/KitzmanPRTxp1-Visita.pdf. Accessed October 4, 2011.
8. Olds, D. (2006). The Nurse-Family Partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 5-25.
9. Olds, D., Eckenrode J., Henderson C.R. Jr, et al. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA – Journal of the American Medical Association*, 278(8):637-643.
10. Olds, D., & Kitzman, H.J. (1993). Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Future of Children*, 3(3): 52-92.
11. Olds, D., Sadler, L., & Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: Recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 48, N. 3-4, pp. 355-391.
12. Tolani, N., Brooks-Gunn, J., & Kagan, S. L. (2006). *Running Head: Parenting Education Programs for Poor, Young Children – A Cross-National Exploration. National Center for Children and Families*. Teachers College, Columbia University.
13. McCain, M.N., Mustard, F.J., & Shanker, S. (2007). *Early Years Study 2: Putting Science into Action*. Toronto: Council for Early Child Development.
14. de Moura D.R., Costa J.C., Santos I.S., Barros A.D., Matijasevich A., Halpern R., Dumith S., Karam S., Barros F.C. (2010). Risk factors for suspected developmental delay at age 2 years in a Brazilian birth cohort. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 24, 211–221.
15. Mustard, JF. (2010) Early brain development and human development. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 1-5. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/MustardANGxp.pdf. Accessed October 4, 2011
16. Tremblay, R.E., Gervais, J., & Petitclerc, A. (2008). Prevenir a violência pelo aprendizado na primeira infância [Early learning prevents youth violence]. Report. Available at http://www.conass.org.br/admin/arquivos/relatorio_para_grafica.pdf. Accessed October 4, 2011.
17. Schweinhart L, Montie J, Xiang Z, Barnett WS, Belfield CR, Nores M. *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40*. Vol 14. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 2005.

©2012-2026 ABILIO | VIOLENCE SOCIALE

18. National Early Childhood Network [RNPI], (2010). Plano Nacional pela Primeira Infância [National Early Childhood Plan]. Brasilia. Available at http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/PPNI-resumido.pdf. Accessed October 4, 2011.

Note :

[1] Site Web de l'Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Disponible sur le site : www.enciclopedia-crianca.com. Page consultée le 21 janvier 2012.