

CN RéPPOP



Lutte contre la pauvreté

Petits déjeuners dans les territoires prioritaires

Résultats du questionnaire
aux membres de l'APOP / CN RePPOP

Objectif du questionnaire

- Objectif : élaborer des recommandations

Modalités :

- explorer les avantages, inconvénients
 - Organisation/logistique
 - Choix de la population cible
 - Santé des enfants
 - Implication des parents
- Définir des pistes d'actions / recommandations

Profil des participants

42 répondants → 41 réponses

- 19 médecins
 - 13 pédiatres (dont 1 pédiatre en endocrinologie diabétologie, 1 pédiatre en nutrition)
 - 6 médecins généralistes (dont 1 médecin nutritionniste)
- 17 diététiciennes
- 1 APA
- 1 IDE
- 1 directrice d'un RéPPOP
- 1 ingénieur en agro-alimentaire

Les réponses

Organisation / Logistique

Avantages

Accès à un PD quand l'organisation familiale ne le permet pas
34 **(82,9%)**

Inconvénients

Temps pris sur le temps scolaire
14 **(34,1%)**

Gestion des commandes complexes en restauration scolaire
15 **(36,6%)**

Difficultés d'organisation pratique
(personne impliquée, présence de couverts conditionnant le contenu du PD...)
24 **(58,5%)**

Contrainte des normes sanitaires

*Autre inconvénient : dimension écologique
Démultiplication des emballages plastiques, couverts jetables...
Risque de gaspillage*

Choix de la population cible

Avantages

Accès au PD pour les enfants en situation de pauvreté
35 **(85,4%)**

*Accès au PD pour tous les enfants
Lever les freins financiers / Accès à la nourriture pour certaines familles...*

Pour les enfants en situation de précarité éducative

Quand les parents travaillent en horaires décalés

Inconvénients

Non prise en compte des déterminants autres que financiers (rythmes de vie, perceptions et priorités familiales...)
31 **(75,6%)**

Difficultés à cibler les enfants qui en ont le plus besoin
26 **(63,4%)**

Risque de stigmatisation
25 **(61%)**

Stigmatisation si seuls les enfants n'ayant pas pris de PD doivent le prendre à l'école

Santé des enfants

Avantages

Favoriser la prise d'un PD régulier
36 **(87,8%)**

*Améliorer la qualité du petit déjeuner/pour tous
(PD équilibré, variété des aliments, découverte de saveurs..)*

Améliorer les conditions d'apprentissage
29 **(70,7%)**

Inconvénients

Petits déjeuners pris 2 fois par certains enfants
35 **(85,4%)**

Peu d'enfants ne prennent pas de PD

*Risque d'excès d'apport/de perturbation des sensations alimentaires
(faim...) /de prise de poids*

Messages contradictoires pour les enfants qui prennent un PD

Contenu dépendant des possibilités organisationnelles,
d'approvisionnement (biscuits emballés, brique de jus de fruit...)
31 **(75,6%)**

*Risque de proposer des produits industriels/bas de gamme
(briquette de jus, pain de mie, viennoiseries, biscuits, compotes, produits
laitiers industriels...)*

Implication des parents

Avantages

Echanger avec les parents sur le PD
28 **(68,3%)**

Echanger sur l'alimentation et les besoins de l'enfant au-delà du PD/ permettre une action éducative sur l'alimentation/la santé

Impliquer les parents ?

Autre avantage : Les faire entrer dans l'école autrement que sur des temps scolaires

Favoriser la communication entre les parents et les partenaires de santé
26 **(63,4%)**

Inconvénients

Difficultés à mobiliser les parents
33 **(80,5%)**

Manque de formation de certains intervenants en promotion de la santé
37 **(90,2%)**

Risque d'absence d'accompagnement de cet apport nutritionnel

Risque de suppression du PD dans les familles qui le donnaient
32 **(78%)**

Risque de désinvestissement parental/substitution

Dévalorisation des parents désinvestis de leur rôle

Des questionnements

Est-ce bien à l'école de répondre à cette problématique ? Ou bien aux services sociaux : CCAS, conseillères en économie sociale et familiale, assistantes sociales... ?

Le travail avec les familles doit-il se faire sur le temps scolaire ou plutôt en périscolaire ?

Qu'elle est la proportion d'enfants qui ne prennent pas de PD ? N'est-il pas préférable de travailler uniquement avec les familles dont les enfants ne prennent pas de petit déjeuner ?

Comment cela se passera t'il pour les enfants qui prennent déjà un petit déjeuner chez eux ?

Comment cibler les enfants qui en ont besoin sans stigmatiser ?

L'absence de PD est-elle toujours une question de moyens financiers ? Ne concerne t'elle que les enfants pauvres ?

Quel sera le coût financier pour l'établissement ?

Comment procéder compte tenu des sous effectifs et des besoins de formation ?

Quel financement est prévu ?

Quelles recommandations ?

Ciblage de la population

Travailler en amont avec les familles concernées :

Pas de systématisation

Identifier le problème pour apporter une solution personnalisée

Elargir la population cible :

La précarité ne concernant pas que les territoires politiques de la ville

D'autres enfants peuvent être concernés (raison d'emploi du temps, enfants qui ont encore faim, enfants levés tôt etc...)

Organisation au niveau des établissements

Implication du personnel et des parents

Place et rôle :

Parents....

Médecin scolaire, IDE, personnel de cantine, animateurs du périscolaire, diététicienne...

S'appuyer sur des personnes motivées

Environnement de la prise du PD :

Quel lieu ?

Dans un autre lieu que la salle de classe /accès à la cantine ?

Quel moment ?

Garderie du matin, temps périscolaire (ex: ½ h avant le temps scolaire) / récréation avant la classe

Qualité du PD

Définir ce qu'est un « bon PD » et les quantités à servir

Choix d'aliments simples non transformés (pain, lait ou laitage nature, eau, fruit facile à manger, frais ou sec...), intéressants d'un point de vue nutritionnel
peu coûteux, locaux

Action éducative

De nombreuses pistes d'actions citées

- plutôt relatives aux temps d'animations proposées aux enfants et aux parents (thèmes, modalités pratiques.....)
- souvent axées sur l'information

Nécessité de l'inscrire dans un projet global, dans une logique de promotion de la santé :

Faire un état des lieux des besoins en amont

Prendre en compte les habitudes culturelles, représentations, ressources et rythmes de vie de la famille....

Inscrire l'action dans une dynamique partenariale/faire le lien avec les services et acteurs concernés (municipalités, services de l'éducation, conseil d'école, santé scolaire etc...)

Associer des parents dans la mise en place de l'action (« *parents référents du projet* »)

Envisager à la fois une action éducative et une action sur l'environnement.

Développer des actions de soutien à la parentalité

« *faire un vrai travail d'accompagnement parental pour que ce ne soit pas vécu comme une stigmatisation, un jugement d'incompétence ou un manque d'amour des parents* »

Veiller aux possibilités de reproductibilité à la maison (produits de base, peu coûteux...)

Former les intervenants

Formation indispensable des intervenants à :

- la méthodologie d'intervention et à l'animation
- la diététique