

## Annexe 1 : Questionnaire famille

---

Nom (facultatif)-----

Lien de parenté      père                               mère                               autre

Age de l'enfant à son entrée dans le dispositif :-----

Age de l'enfant aujourd'hui :-----

L'enfant est-il toujours pris en charge dans le cadre du dispositif ?    Oui                               Non

Quelle est la durée de la prise en charge dans le dispositif ? -----

**Q1. Est-ce que vous avez observé des changements chez votre enfant depuis l'entrée dans le dispositif ?**    Oui                               Non

**Q2. Si oui, lesquels ?**  
-----

**Q3. Par rapport à la pratique de l'activité physique et du sport, avez-vous observé des changements chez votre enfant ?**    Oui                               Non

**Q4. Si oui, lesquels ?**  
-----

**Q5. Par rapport à l'alimentation, avez-vous observé des changements chez votre enfant ?**  
Oui                               Non

**Q6. Si oui, lesquels ?**  
-----

**Q7. Par rapport à sa confiance en lui et dans sa relation aux autres, avez-vous observé des changements chez votre enfant ?**    Oui                               Non

**Q8. Si oui, lesquels ?**  
-----

**Q9. Vous-mêmes, sur ces différentes dimensions, faites-vous les choses différemment ?**  
Oui                               Non

**Q10. Si oui, pouvez-vous citer quelques exemples ?**  
-----

**Q11. Depuis son entrée dans le dispositif, votre enfant pratique t-il un sport dans un club ou une association ?**    Oui                               Non

**Q12. Si oui depuis combien de temps ?** -----  
-----

**Q13. Si oui à quelle fréquence ?** -----

Moins de 6 mois  de 6 mois à 1 an  plus d'un an

**Q14. Si non à votre avis pourquoi ?**

Trop cher  n'aime pas la compétition  n'aime pas l'ambiance du groupe

Trop loin  ne peut pas s'y rendre seul  juge les entraînements trop fatiguant

Juge le rythme des entraînements trop contraignants  autre -----

**Q15. Depuis son entrée dans le dispositif, vous diriez que votre enfant pratique :**

	Plus souvent	Moins souvent	autant
La marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les rollers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres-----			

**Q16. Depuis l'entrée dans le dispositif, diriez-vous qu'en famille vous pratiquez une activité physique ?**

plus souvent  moins souvent  autant

**Q17. Depuis l'entrée dans le dispositif, diriez-vous que votre enfant pratique une activité physique avec ses amis ?**

plus souvent  moins souvent  autant

**Q18. Depuis l'entrée dans le dispositif de votre enfant vous prévoyez :**

Au moins un légume par jour Oui  Non

**Q19. Portez-vous une attention particulière à l'apport de gras dans vos préparations ?**

Oui  non

**Q20. Si oui comment ?**

Moins de beurre  Cuisson vapeur

Autre-----

**Q21. Depuis l'entrée dans le dispositif, diriez-vous que votre enfant va au fast food ?**

Plus souvent  moins souvent  autant

**Q22. Depuis l'entrée dans le dispositif, votre enfant mange +**

A midi  le soir

**Q23. Depuis l'entrée dans le dispositif, diriez-vous que votre enfant mange devant la télé ?**

Plus souvent  moins souvent  autant

**Q24. Depuis l'entrée dans le dispositif, votre enfant mange en jouant devant l'ordinateur ?**

Plus souvent  moins souvent  autant

**Q25. Depuis l'entrée dans le dispositif, votre enfant mange à table en famille ?**

Plus souvent  moins souvent  autant

**Q26. Depuis l'entrée dans le dispositif, diriez-vous que vous savez mieux à quel professionnel de santé vous adressez ?** Oui  non

**Q27. Depuis son entrée dans le dispositif votre enfant a-t-il bénéficié de plusieurs séances avec la psychologue ?** Oui  non

**Q28. Si oui pensez-vous que ces séances lui ont été bénéfiques ?** Oui  non

**Q29. Si besoin faites-vous ou feriez-vous appel à nouveau à un psychologue pour votre enfant ?** Oui  non

**Q30. Avec son entrée dans le dispositif, vous diriez que votre enfant :**

	Plus souvent	Moins souvent	autant
Finir une activité qu'il commence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chercher une solution devant une difficulté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voit ses qualités quand il se compare aux autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accepte de rendre un service quand on le lui demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'est pas distrait facilement lorsqu'il travaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se décourage sur un exercice difficile en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A confiance en ses capacités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se décourage facilement devant un mauvais résultat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait des projets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cherche à faire des efforts en général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q31. Que souhaiteriez-vous dire sur le dispositif ?**

-----

-----