

1

## L'ENFANT CONCERNÉ(E) PAR LA CONSULTATION

1 – Quel âge a votre enfant ?

.....

2 – A-t-il (elle) des problèmes de santé, ou bénéficie-t-il (elle) d'un suivi ? Précisez :

.....

3 – Prend-il (elle) des traitements au long cours ? A-t-il (elle) des besoins spécifiques ? Précisez :

.....

.....

4 – S'agit-il :

- De votre enfant
- De celui de votre compagnon(-pagne)

5 – Avez-vous eu des difficultés à avoir cet enfant :

- Avez-vous eu recours à la procréation médicalement assistée ?
- Avez-vous eu recours à l'adoption ?

6 – Combien de temps s'est écoulé entre votre souhait d'avoir cet enfant et son arrivée dans la famille ?

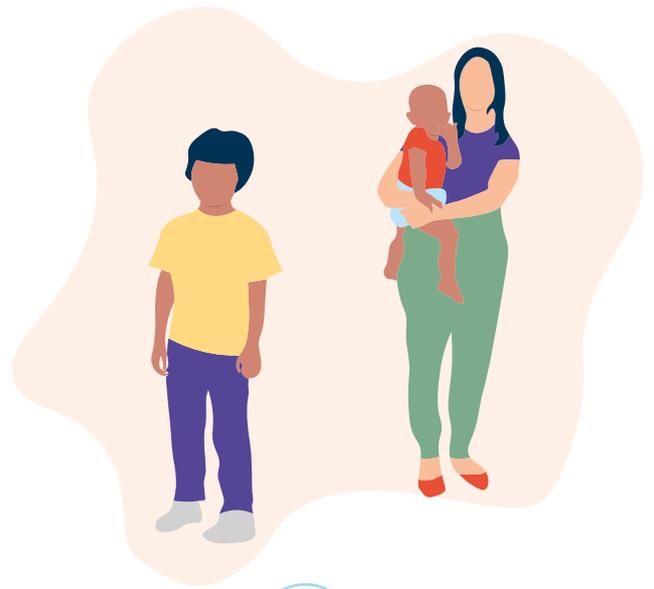
- < 1 an
- 1 à 2 ans
- 2 à 5 ans
- 5 à 10 ans
- > 10 ans

7 – Avez-vous d'autres enfants ? Précisez le nombre, le ou les âges, fille(s) ou garçon(s) :

.....

.....

.....



2

## LE PARENT PRÉSENT (MÈRE OU PÈRE)

8 – Quel âge avez-vous ?

.....

9 – Quel métier exercez-vous ? Précisez :

.....

Quels sont vos horaires de travail habituels [trajets compris] ? Précisez :

.....

10 – Avez-vous des problèmes de santé, bénéficiez-vous d'un suivi particulier ? Précisez :

.....

11 – Prenez-vous des traitements ? Précisez :

.....

## A. VIE PERSONNELLE DU PARENT PRÉSENT

12 – Vivez-vous seul(e) ou en couple ?

- Seul(e)
- En couple
- Autre personne [proche, amis...], précisez :

.....

### 13 – Êtes-vous heureux(se) ?

De 0 à 10, 0 = très malheureux(se) à 10 = très heureux(se)

- Dans votre couple : .....
- Dans votre vie personnelle en général : .....
- Dans votre vie professionnelle : .....
- Dans votre vie familiale : .....

### 14 – Arrivez-vous à avoir du temps à deux ?

- Plus d'une h/jour
- Moins d'une h/jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement

#### Êtes vous satisfait(e) de votre temps passé pour votre vie de couple ?

- Totalement satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Insatisfait(e)

### 15 – Arrivez-vous à passer du temps avec vos proches (amis, famille) ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois par mois
- Rarement

#### Êtes vous satisfait(e) de votre temps passé avec votre famille et vos amis ?

- Totalement satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Insatisfait(e)

## B. VOTRE ENFANCE

### 16 - Vos parents sont-ils encore vivants :

- Oui
- Non  
Si non, cause et âge du décès : .....

### 17 – Étiez-vous proche de vos parents ?

- Très proche
- Proche
- Ne se prononce pas
- Plutôt distant
- Distant
- Ne souhaite pas répondre

### 18 – Avez-vous été témoin de violences dans votre enfance ?

- Jamais
- Quelques fois
- Souvent
- Ne souhaite pas répondre

### 19 – Avez- vous été victime de violences ?

- Jamais
  - Quelques fois
  - Souvent
  - Ne souhaite pas répondre
- De quel type ? Précisez : .....

### 20 – Vos parents viv(ai)ent-ils ?

- Ensemble
- Séparés

### 21 – Avez-vous des frères et soeurs ? Précisez :

.....

### 22 – Vos parents souffr(ai)ent-ils de maladies, pren(ai)ent-ils des traitements, souffr(ai)ent-ils d'addictions ? Précisez :

.....

### 23 – Quel type d'éducation avez-vous reçu ? Mes parents étaient (plusieurs réponses possibles) :

- Plutôt stricts
- Plutôt détendus
- Plutôt sévères
- Plutôt affectueux
- Plutôt distants
- Autres, précisez : .....

**24 – Avez-vous reçu des punitions dans l'enfance ?**

- Fréquemment
- Quelques fois
- Rarement
- Jamais
- Ne se souvient pas
- Ne souhaite pas répondre

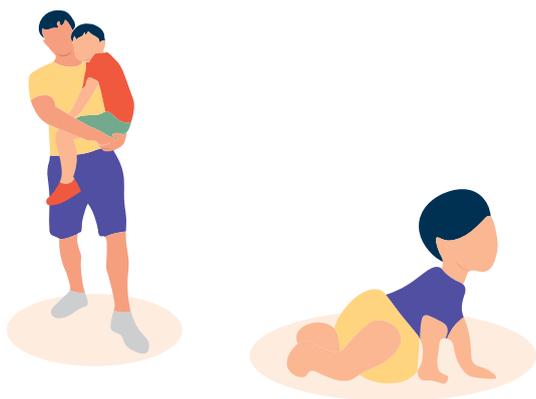
Si oui, de quel type : privations, violences, physiques, psychologiques, humiliations, isolement... *Précisez* : .....

.....

**25 – Arrivez-vous à vous confier facilement ?**

À vos parents :  Oui  Non, *précisez* : .....

À vos frères et sœurs :  Oui  Non, *précisez* : .....



**C. VOTRE RÔLE DE PARENT**

**26 – Vous sentez-vous heureux[se] et épanoui[e] dans votre rôle de parent ?**

De 0 à 10, 0 = très malheureux[se] à 10 = très heureux[se]

.....

**27 – Vous sentez-vous compétent[e] en tant que parent ?**

- Tout à fait compétent[e]
- Plutôt compétent[e]
- Variable
- Plutôt incompétent[e]
- Tout à fait incompétent[e]

**28 – Avez-vous l'impression de privilégier l'accompagnement de votre enfant à vos dépendis ?**

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Variable
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

3

**LE CADRE DE VIE**

**A. QUOTIDIEN DE L'ENFANT ET ENTOURAGE**

**29 – Qui s'occupe de votre enfant en journée ?**

.....

**30 – Bénéficiez-vous d'un entourage aidant (amis, famille, voisins...) ?**

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Ne se prononce pas
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

Si oui, qui ? Et pour quelles tâches ? *Précisez* : .....

.....

**31 – Avez-vous fait l'objet de critiques de votre entourage sur la manière dont vous élevez votre [vos] enfant[s] ?**

- Oui
- Non

Si oui, de la part de qui ? .....

**32 – Estimez-vous que l'avis de vos proches influence votre comportement et l'éducation de votre enfant ?**

- Oui
- Non

Si oui, comment ? .....

**33– Estimez-vous passer suffisamment de temps avec votre enfant ?**

- Suffisamment
- Cela dépend des fois et des périodes
- Pas suffisamment

**34 – Avez-vous déjà senti le besoin d'une aide extérieure, auprès de professionnels ou de structures adaptées ?**

- Oui  Non

Si oui, l'avez vous demandée ?  Oui  Non

Si oui, auprès de qui ? .....

L'aide apportée a-t-elle satisfait votre besoin ?

- Oui  Non

Si vous n'avez pas souhaité demander de l'aide, pour quelle raison ? *Précisez :* .....

.....

**B. RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES**

**35 – Quel est votre type de logement ?**

- Appartement
- Maison sans jardin
- Maison avec jardin
- Chez des proches
- Autre, *précisez :* .....

**36 – Votre enfant a-t-il sa propre chambre ?**

- Oui  Non

Si non, pourquoi ?

- Par choix
- Par obligation (manque de place, difficultés de séparation, etc.), *précisez :* .....

**37 – Estimez-vous manquer de ressources matérielles ou financières pour élever votre enfant ?**

- Tout à fait d'accord  D'accord
- Ne se prononce pas
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord



4

**LA RELATION PARENT ENFANT**

**38 – Arrivez-vous à comprendre les besoins de votre enfant ?**

- Facilement
- Pas tout le temps
- C'est souvent difficile de le comprendre

**39 – Est-ce que vous jouez avec votre enfant ?**

- Au moins une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Environ une fois par semaine
- Moins d'une fois par semaine

**Combien de temps par jour ?**

- Moins de 30 min
- 30 min à une heure
- Plus d'une heure

**40 – Avez-vous des moments de proximité (câlins, bisous, câlins portage) avec votre enfant ?**

- Au moins une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Environ une fois par semaine
- Moins d'une fois par semaine

**41 – Comment décririez-vous le caractère de votre enfant, en quelques mots :**

Quelles sont ses forces ? .....

.....

Quelles sont les difficultés qu'il peut rencontrer ? .....

.....

**42 – A-t-il de bonnes relations avec les autres enfants de la famille ? Précisez en quelques mots :**

.....

**43 – Le moment du repas est plutôt :**

Agréable  Stressant  Difficile

**44 – Le moment du coucher est plutôt :**

Agréable  Stressant  Difficile

**45 – Le moment du bain est plutôt :**

Agréable  Stressant  Difficile

**46 – Comment qualifieriez-vous le comportement de votre enfant avec d'autres enfants ?**

Facile  Variable  Difficile

Précisez : .....

**47 – Pensez-vous identifier les raisons pour lesquelles votre enfant pleure ?**

- Facilement  
 La plupart du temps  
 Difficilement

**Comment réagissez-vous quand votre enfant pleure ?**

- Je le réconforte  
 Je le laisse pleurer  
 Je lui donne à manger  
 J'ignore les pleurs, il se calmera de lui-même  
 Je l'isole, je le couche  
 Je lui met un dessin animé ou un film  
 Autre, précisez : .....

**48 – Arrive-t-il à votre enfant d'avoir des réactions agressives ?**

- Fréquemment (tous les jours)  
 De temps en temps (une/plusieurs fois/semaine)  
 Rarement (moins d'une fois/semaine)  
Si oui, envers qui ? .....

**49 – Comment réagissez-vous face à un comportement gênant de votre enfant (tape, mord, crie, s'agite...) ?**

- Je le dispute  
 Je le punis  
 Je lui explique qu'il ne faut pas le faire  
 Je reproduis le geste pour lui faire comprendre que c'est mal  
 Je l'isole  
 Je lui mets un dessin animé ou un film  
 Autre, précisez : .....

**50 – Combien de temps votre enfant passe-t-il devant des écrans chaque jour ?**

- Moins de 30 min, voire jamais  
 De 30 min à une heure  
 Plus d'une heure, précisez : .....  
Devant quel type d'écran ? .....

**51 – Vous arrive-t-il de perdre patience avec votre enfant ?**

- Jamais  
 Rarement (une fois par mois)  
 De temps en temps (une fois par semaine)  
 Souvent (plusieurs fois par semaine)  
 Tous les jours



**52 – Vous arrive-t-il de crier contre votre enfant ?**

- Jamais
- Rarement (une fois par mois)
- De temps en temps (une fois par semaine)
- Souvent (plusieurs fois par semaine)
- Tous les jours

**53 – Vous arrive-t-il de punir votre enfant ?**

- Jamais
- Rarement (une fois par mois)
- De temps en temps (une fois par semaine)
- Souvent (plusieurs fois par semaine)
- Tous les jours

**54 – Vous arrive-t-il de :**

- Mettre des gifles
- Des petites tapes
- De tirer les oreilles
- De mettre des fessées
- De pousser l'enfant

**Si oui, à quelle fréquence ?**

- Jamais
- Rarement
- De temps en temps (une fois par semaine)
- Souvent (plusieurs fois par semaine)
- Tous les jours

