



UNIVERSITE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
UNIVERSITE D'ANGERS

Mémoire pour le diplôme inter-universitaire  
Obésité pédiatrique, approche de santé publique

Besançon, Angers 2021-2022

Proposition d'un outil d'auto-évaluation de compétences  
parentales et de la relation familiale pour les enfants suivis  
dans un dispositif d'accompagnement pluriprofessionnel du  
type RéPPOP

Carlos Roberto VELANDIA-COUSTOL

Encadrant : Béatrice Jouret, Médecin endocrinopédiatre

## Table des matières

REMERCIEMENTS.....	3
INTRODUCTION.....	4
CADRE THEORIQUE .....	5
Compréhension de la parentalité .....	5
Les compétences, les compétences parentales.....	6
Quelques éléments théoriques sur les groupes thématiques dans les questionnaires.....	7
METHODE .....	15
Constitution du groupe de travail et but du travail .....	15
Le questionnaire proposé .....	17
Participants et procédure .....	18
RESULTATS .....	18
Résultats globaux.....	18
Exemple d'un résultat par famille – le cas d'IG (14 ans) .....	21
CONCLUSION & PRECONISATIONS.....	26
ANNEXES.....	28
1. Représentations graphiques des émotions.....	28
2. Parcours surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e). Coordination, professionnels impliqués, soins et accompagnement. ....	30
3. Tableau synthétique des thèmes, compétences et questions (15/03/2022) .....	31
4. Questionnaire (Version finale) .....	35
4. Evaluation du questionnaire par les participants.....	43

## REMERCIEMENTS

Je remercie, tout d'abord, mes collègues du RÉPPOP-BFC. Notre travail m'inspire et m'aide à être un meilleur professionnel, une meilleure personne. Merci également aux collègues de l'APOP et de la CN-RÉPPOP qui me donnent envie de continuer dans cette nouvelle voie professionnelle.

Je remercie Béatrice Jouret pour sa bienveillance et sa générosité, partageant avec moi son expérience et son savoir-faire. J'ai beaucoup apprécié sa réactivité incroyable à chaque moment de ce travail.

Je remercie les collègues du SERO RÉPPOP à Toulouse pour m'avoir accueilli et pour avoir partagé avec moi leur professionnalisme.

Ma plus grande admiration pour les enseignants du DIU à Besançon et à Angers. Pas uniquement pour leur expertise technique mais aussi pour rendre les contenus dynamiques et pertinents malgré les difficultés du distanciel et les aléas du direct.

Je remercie les membres du groupe parentalité pour leur aide et leur soutien. Quelle chance incroyable de ne pas me sentir seul dans cette démarche de formation et de compter avec autant d'aide !

Merci aux parents et aux enfants qui ont rempli les questionnaires, malgré l'anonymat qui s'impose, c'est bien eux la raison ultime de ce travail.

Enfin, il me semble impossible d'autant écrire et réfléchir sur la parentalité sans penser à ma famille. Merci à mes parents et à mes tantes qui m'ont appris par l'échange quotidien ce qu'être parent (et ce qu'être enfant) veut dire, qui m'ont nourri durant si longtemps avec autant d'amour. Merci aussi à Sébastien, mon mari, qui est aussi mon lecteur indéfectible et plein de patience.

## INTRODUCTION

En intégrant l'équipe du RéPPOP-BFC en juillet 2020 un nouveau « monde » est apparu devant moi. Je n'avais jamais travaillé sur des thématiques liées au comportement alimentaire. Ce nouveau challenge professionnel m'a montré le besoin de me former à cette nouvelle thématique qu'est le surpoids et l'obésité des enfants et des adolescents.

Ceci étant, l'intérêt pour le travail avec les enfants et leurs familles est un des fils rouges de ma vie en tant que psychologue. Les actions sur la parentalité dans l'accompagnement des enfants me semblent un axe prioritaire dans toute action de soin ou de suivi socio-éducatif des enfants.

Lorsque durant les journées nationales de l'APOP en 2020 il a été question de constituer un groupe travaillant sur la parentalité, c'était une évidence pour moi d'en faire partie. Notre équipe a rapidement commencé à travailler sur la question des compétences parentales, prenant aussi en compte les compétences pour les enfants et (éventuellement) les compétences professionnelles pour les acteurs du soin.

Les professionnels qui font partie de ce groupe partagent un intérêt commun ; celui de travailler sur la relation entre les parents et les enfants, afin de donner plus de possibilités de réussite à l'accompagnement des enfants en surpoids ou en obésité. L'équipe « Parentalité » a accepté d'utiliser le tableau de compétences, pour construire un outil d'évaluation de compétences parentales et de relation familiale pour les enfants, testé dans un dispositif d'accompagnement pluriprofessionnel du type RéPPOP.

-

## CADRE THEORIQUE

Il sera question dans ce document de fixer quelques repères théoriques et méthodologiques qui guident le travail de construction de cet outil. L'intérêt principal est de permettre la prise en compte des informations concernant la vie de famille des enfants suivis, en identifiant les freins et les ressources dans le cadre d'un accompagnement pluriprofessionnel autour du surpoids et de l'obésité des enfants et des adolescents.

Ainsi ce document présente brièvement des éléments clés autour de la notion de parentalité, du concept de compétences, pour ensuite explorer les 5 groupes thématiques que nous avons défini et qui structurent le questionnaire : Attachement, émotions, cadre éducatif, besoins, surpoids et obésité. Il ne s'agit pas de faire un état des lieux exhaustif de chacune de ces thématiques mais juste de donner quelques contours pour comprendre la complexité des notions évoquées.

### Compréhension de la parentalité

Plusieurs approches pourraient permettre de tenter d'expliquer la question de la parentalité. Du point de vue juridique, on peut se référer à la notion d'autorité parentale :

Les articles 371-1 du chapitre 1 du code civil (« De l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant ») stipule :

L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.

L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.

Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité.<sup>1</sup>

D'autres documents pourraient donner un cadre à la notion de parentalité d'un point de vue différent (santé individuelle, santé publique, biologie, sociologie...). Pour rester dans mon champ disciplinaire, il me semble pertinent de reprendre la définition de Sellenet (2002) qui affirme : « la parentalité est un processus psychique évolutif et un codage social faisant accéder un homme et/ou une femme à un ensemble de fonctions parentales, indépendamment de la façon dont ils les mettront en œuvre dans une configuration familiale »<sup>2</sup>.

Sur cette idée, elle propose trois axes pour penser la question de la parentalité :

- **L'exercice de la parentalité (axe pratique)** : ensemble des droits et des devoirs dont le parent devient responsable à la naissance du bébé mais aussi les rôles associés à cette place de parent, impliquant la filiation et la généalogie.

---

<sup>1</sup> Chapitre 1er : De l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant (Articles 371 à 381-2) - Légifrance. (n.d.). Retrieved May 14, 2022, from <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006136194>

<sup>2</sup> Sellenet, C. (2002). Essai de conceptualisation du terme « parentalité ». *La parentalité en question. Problématiques et Pratiques Professionnelles*, 25–33.

- **L'expérience de la parentalité (axe expérience)** : les sentiments et les imaginaires liées au fait de se sentir parent (ou pas) de cet enfant-là.
- **La pratique de la parentalité (axe exercice)** : la vie quotidienne qui peut être effectuée ou déléguée à d'autres personnes (substituts parentaux).

Ainsi, la figure 1 ci-dessous représente ces trois axes, s'articulant avec les contextes relationnels et sociaux de la vie de chaque famille (2002, P. 32) :

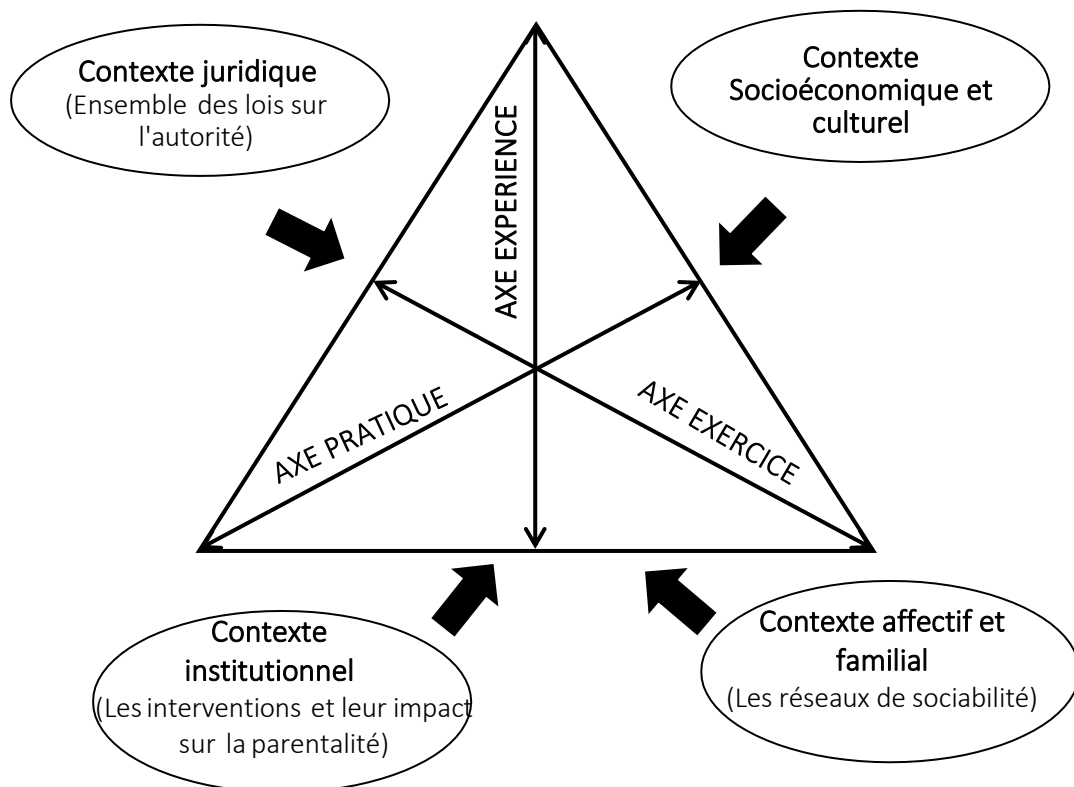


Figure 1. Conceptualisation de la parentalité (Sellenet, 2002)<sup>3</sup>

### Les compétences, les compétences parentales

La notion de compétence présente la même difficulté que la notion de parentalité, du fait de sa polysémie, mais aussi du fait de l'utilisation dans des domaines très variés. Les différentes définitions peuvent rendre compte d'un axe plutôt cognitif, ou psychosocial, il est aussi possible de relier la compétence à la question des domaines associées au savoir (savoir, savoir être, savoir-faire). Son utilisation semble donc complexe, à moins de définir un champ de référence.

Ainsi, en prenant (encore une fois) une approche multidisciplinaire, la compétence, tel que défini par Coulet (2011) est « une organisation dynamique de l'activité, mobilisée et régulée par un sujet pour faire face à une tâche donnée, dans une situation déterminée.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Sellenet, C. (2002). Essai de conceptualisation du terme «parentalité». La parentalité en question. *Problématiques et Pratiques Professionnelles*, 25–33.

<sup>4</sup> Coulet, J.-C. (2011). La notion de compétence: un modèle pour décrire, évaluer et développer les compétences. *Le Travail Humain*, 74(1), 1–30.

*Organisation dynamique* qui renvoie à une double réalité : le fait qu'une compétence confère une possibilité d'adaptation dans une action d'un ici et maintenant bien précis, mais qu'il s'agit aussi d'un potentiel d'action plus ou moins stable.

La compétence permet une activité productive (faire quelque chose) qui peut donner lieu à une évaluation (et donc une régulation de cette action) en vue d'une construction. L'évaluation de l'action implique l'adéquation entre la tâche (action à accomplir) dans un contexte précis (situation déterminée).

Ainsi, dans le cadre de notre travail commun, on peut proposer comme définition des compétences parentales l'organisation dynamique de l'activité, mobilisée et régulée par le(s) parents pour faire face aux tâches vis-à-vis de leur enfant, dans une situation déterminée et ayant comme but leur santé et l'accomplissement de leurs droits et devoirs parentaux.

On rattache cette définition à une vision large de l'activité en termes des trois dimensions des processus mentaux, qui sont travaillés classiquement en psychologie : la dimension cognitive (les idées), la dimension affective (les émotions) et la dimension comportementale (les actes). De la même manière, on accordera la notion des droits et des devoirs à la vision proposée par le modèle théorique des besoins proposé par Fiske<sup>5</sup> qui sera travaillé ultérieurement.

## Quelques éléments théoriques sur les groupes thématiques dans les questionnaires

### *Sur le modèle de l'attachement et la construction des relations affectives*

Issu du travail de John Bowlby et Mary Ainsworth<sup>6</sup> et avec un fort ancrage psychodynamique, le modèle théorique de l'attachement est devenu une base incontournable dans les travaux sur les relations affectives et la compréhension des relations familiales.

Le modèle présuppose l'existence chez tout être humain de deux systèmes internes : celui de l'exploration et celui de la protection. De façon générique, nous avons besoin de découvrir et de comprendre le monde qui nous entoure (système d'exploration). Lorsque, durant cette exploration nous nous sentons en danger et peu importe si le danger est réel ou supposé, nous avons besoin de nous sentir protégés. Ainsi, nous mettons en place des comportements pour réduire la distance entre nous et la personne qui représente la possibilité de nous sentir rassurés (système de protection).

---

<sup>5</sup> Fiske, S. T. (2018). *Social beings: Core motives in social psychology*. John Wiley & Sons.

<sup>6</sup> Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2013-42256-012>

Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39(5), 350–373.

Bretherton, I. (1992). *The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*. 28(5). <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>

Richard, B. (n.d.). *Fifty years of attachment theory*. Retrieved from <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9780429899508/chapters/10.4324/9780429474736-2>

Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932.

Il s'agit donc d'un cycle dynamique, qui se construit par des interactions quotidiennes et répétées entre un enfant et le / les adultes qui en assurent la protection. La ou les personnes assurant ce rôle de protection deviennent notre « base de sécurité » (*caregivers*).

Les interactions permanentes avec les bases de sécurité permettent la création des modèles internes opérants (*inner working models*, notre « bibliothèque interne ») répertoriant nos idées, nos émotions, nos représentations sur les autres, mais aussi sur nous-mêmes dans la relation aux autres. Il s'agit d'une généralisation d'expériences qui sera disponible en nous, pour analyser (même si parfois c'est n'est pas un procédé conscient, ni explicite) la façon de ressentir et d'interagir avec les autres.

Ce système, mis en place très tôt durant la petite enfance, va s'étoffer et implique des nouvelles personnes : nos amis, parfois nos enseignants et membres des équipes de soins avec qui nous interagissons de façon durable, nos relations de couple et envers nos enfants à l'âge d'adulte.

Le modèle théorique sur la compréhension de l'attachement adulte, a été systématisé sur un modèle à deux axes : celui de la confiance en soi et celui de la confiance aux autres. Ces deux axes, sur l'idée d'un continuum, établissent quatre grands cas de figure 2, présentés ci-dessous.

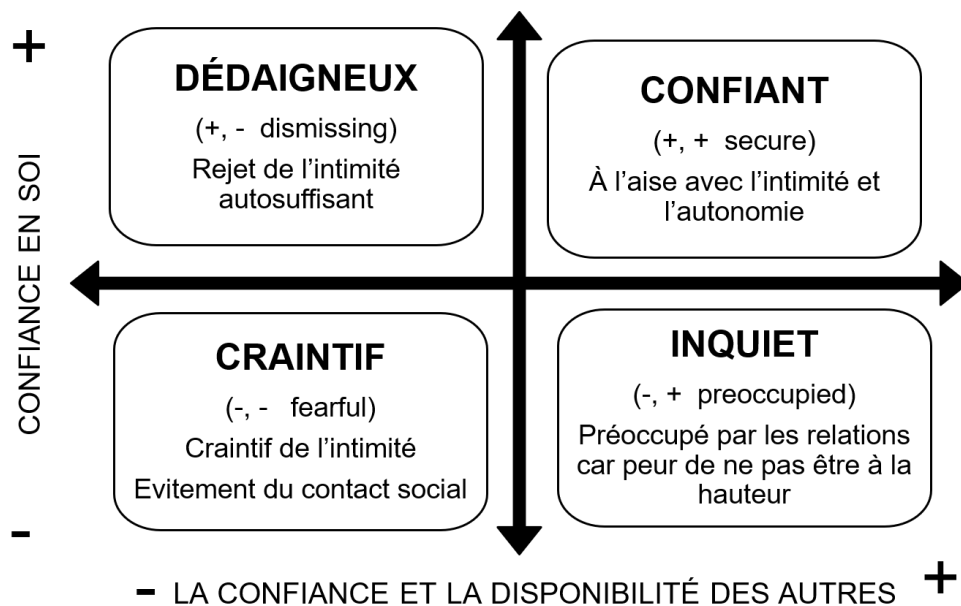


Figure 2. Typologie d'attachement (Bartholomew et Horowitz, 1991)<sup>7</sup>

On peut donc considérer qu'un système d'attachement sécure constitue ainsi un facteur d'ouverture et de socialisation pour les enfants mais aussi pour les parents.

<sup>7</sup> Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/journals/psp/61/2/226.html?uid=1991-33075-001>



Enfin, en évoquant brièvement la communication, il semble utile de se référer au modèle de base, proposé en 1949 par Shannon et Weaver<sup>8</sup>.

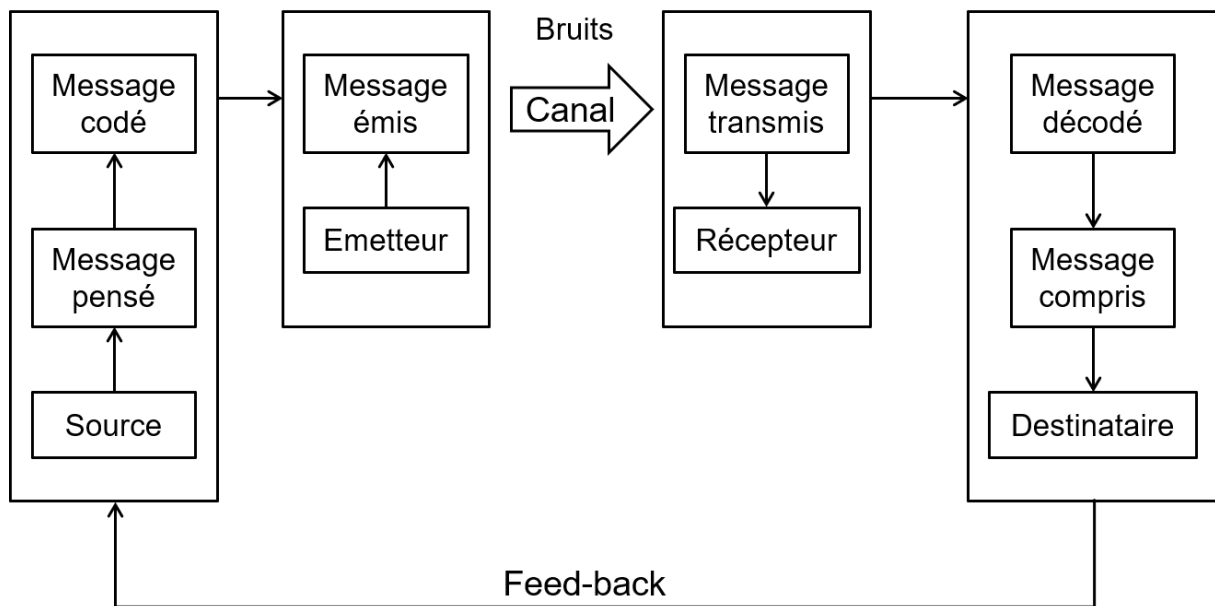


Figure 3. Schéma de la communication (adaptation)

Ceci a pour intérêt de prendre en considération la dynamique relationnelle d'une famille et de la communication, ce qui explique notre envie de questionner aussi bien les parents que les enfants, afin d'obtenir les deux points de vue présents dans la relation.

Avec cet outil, nous souhaitons tenter de diagnostiquer rapidement si les parents et les enfants se sentent attachés les uns aux autres et si les parents constituent une base de sécurité solide pour les enfants, aussi bien en général, que dans le cadre de leur accompagnement pluriprofessionnel en lien avec la situation de surpoids/obésité.

### Sur les émotions

Encore une fois, nous avons choisi un concept complexe avec de nombreux angles d'approche possibles<sup>9</sup>. Sans prétention d'exhaustivité, on pourrait considérer que selon le domaine d'approche (médecine, biologie, sociologie, psychologie, éducation, ...) et le modèle théorique choisi, il aura un ancrage :

- **Biologique** : les émotions comme expérience physiologique universelle et innée permettant de décrire des émotions de base ou primaires, puis des émotions plus complexes ou secondaires ;
- **Cognitive** : qui propose un lien entre les expériences physiologiques et une activité cérébrale apprise et qui permet d'évaluer les situations pour justifier les réactions émotionnelles à partir d'un exercice rationnel

<sup>8</sup> Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*. University of Illinois Press, Urbana.

<sup>9</sup> Une rapide présentation des différentes conceptions et des difficultés est disponible dans Bernard, J. (2015). Les voies d'approche des émotions: Enjeu de définition et catégorisations. *Terrains/Théories*, 2.

- **Social** : l'émotion en tant que construction sociale pouvant être influencée par notre contexte de vie et la société de laquelle nous faisons partie.

Ainsi, il ne s'agit pas seulement d'établir une définition mais aussi de fixer un nombre ou des catégories d'émotions. A titre d'exemple, différents répertoires disponibles sur internet peuvent présenter un nombre varié des émotions de base, et des émotions complexes, issues d'une perspective de gradation ou de mélange, (annexe 1), tous pouvant être utiles selon le public concerné.

Il semble également nécessaire de différencier dans l'accompagnement des enfants (mais aussi des adultes) trois processus :

- **Ressentir une émotion**, ce qui est possible pour toute être humain de façon innée
- **Nommer une émotion**. Outre le fait de l'accès au langage et au vocabulaire nécessaire, comme tout autre apprentissage il est nécessaire de s'entraîner à identifier les émotions. Ce travail est fait par l'accompagnement des parents et d'autres adultes qui nomment les émotions, permettant à l'enfant de faire le lien entre la sensation et le mot. Ce processus serait disponible dès l'âge de 3-4 ans.
- **Gérer une émotion** (ou plutôt les comportements qui en découlent). Ceci relève d'un processus plus complexe. L'accès à la conscience réflexive ou métacognition est nécessaire ainsi que des éléments de réflexion morale et la possibilité d'une action planifiée, qui sont le fruit de la socialisation mais également de la compréhension des espaces sociaux. Ce mécanisme peut s'activer autour de l'adolescence mais il est également question d'un travail d'apprentissage des stratégies de gestion des émotions.

Avec cet outil, nous souhaitons comprendre si l'enfant et ses parents ont la possibilité de nommer les émotions et d'identifier le lien entre émotion et comportement. Il s'agit aussi de trouver quelques pistes sur l'accès à l'empathie en tant que capacité à reconnaître les états émotionnels d'autrui, comme étant différents des propres états internes.

### *Sur le cadre éducatif*

Dans la CNRÉPPOP (Coordination Nationale des RÉPPOP), la réflexion autour de la parentalité<sup>10</sup> dans l'accompagnement des enfants et des adolescents confrontés à une situation d'obésité associée à des troubles du comportement alimentaire, impose de travailler les styles éducatifs qui sont un élément clé de compréhension de la relation enfant-parent. Il est reconnu dans la littérature que les comportements parentaux et la façon dont les règles

---

<sup>10</sup> Lors des différents moments de réflexion autour de la compréhension des relations enfant-parent et la parentalité pour la construction du cadre théorique de ce mémoire et du questionnaire, j'ai pris appui sur des documents des membres du groupe et notamment :

Canaple, C. (2015). « *Et moi, en tant que parent, je fais comment ... ?* » comment renforcer l'accompagnement et le soutien des parents d'enfants et adolescents en surpoids ou obèses ? Mémoire pour le Diplôme Inter Universitaire « Obésité pédiatrique, approches de santé publique ». Université Paul Sabatier.

Jouret, B. (2010). *L'obésité de l'adolescent : l'implication des parents pour une réussite à long terme*. Hôpitaux Universitaires de Genève. Département Médecine Communautaire. Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques (SETMC). Genève.

sont créées, maintenues, modifiées dans la dynamique familiale, ont des effets à court, moyen et long terme dans la vie de l'enfant.

Golan<sup>11</sup>, reprend une idée de Rhee<sup>12</sup>, afin de construire un modèle de compréhension des styles éducatifs qui est devenu une référence dans le travail d'aide à la parentalité, même au-delà des problématiques liées au comportement alimentaire, qui est présenté ci-dessous :

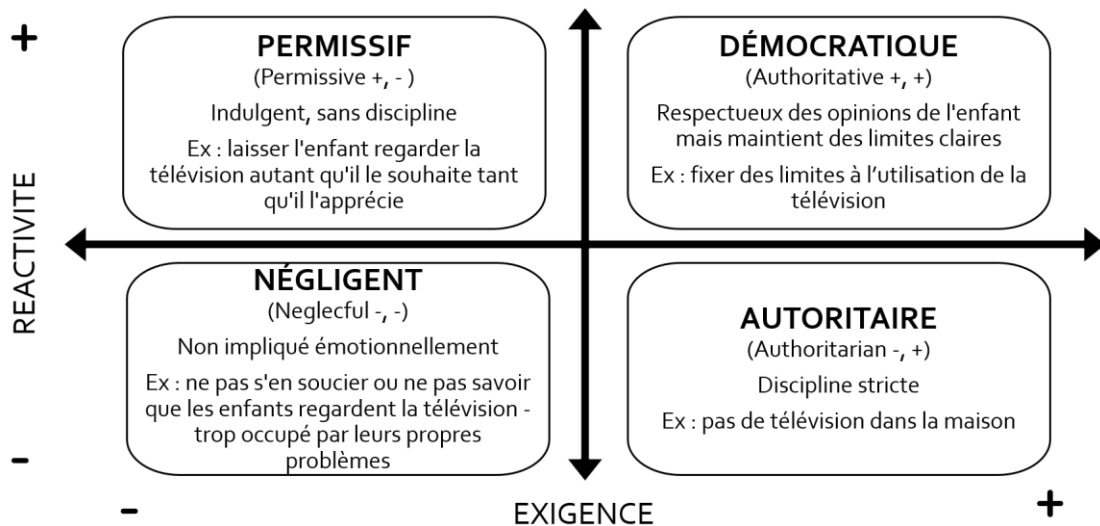


Figure 4. Conceptualisation de la parentalité selon les styles éducatifs (Golan, 2014)<sup>13</sup>

Avec cet outil, nous souhaitons explorer la pertinence et la stabilité du cadre relationnel instauré par les parents, ainsi que la compréhension que les enfants ont de celui-ci. Cette exploration cherche à approfondir les habitudes de vie et les rôles attribués dans la dynamique familiale aux parents et aux enfants pouvant être en lien avec la situation de surpoids/obésité.

<sup>11</sup> Golan, M., & Crow, S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrituin Grand Rounds*, 39–50. <https://doi.org/10.1301/nr.2004.jan.39>

Golan, M. (2006). Parents as agents of change in childhood obesity—from research to practice. *International Journal of Pediatric*, 1(2), 66–76. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17477160600644272>

Golan, M., & Crow, S. (2004). Targeting parents exclusively in the treatment of childhood obesity: Long-term results. *Obesity Research*, 12(2), 357–361. <https://doi.org/10.1038/OBY.2004.45>

Rhee, K. (2008). Childhood overweight and the relationship between parent behaviors, parenting style, and family functioning. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 615(1), 12–37.

Enten, R. S., & Golan, M. (2008). Parenting styles and weight-related symptoms and behaviors with recommendations for practice. *Nutrition Reviews*, 66(2), 65–75.

Enten, R. S., & Golan, M. (2009). Parenting styles and eating disorder pathology. *Appetite*, 52, 784–787.

<sup>12</sup> Rhee, K. (2008). Childhood overweight and the relationship between parent behaviors, parenting style, and family functioning. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 615(1), 12–37.

<sup>13</sup> Golan, M. (2014). Parenting and management of pediatric obesity. *Clinical Insights: Obesity and Childhood*, 39–56.

## Sur la compréhension des besoins humaines

Le modèle de Maslow<sup>14</sup> pour comprendre les besoins humains a été considéré durant de longues années comme le modèle le plus adapté pour comprendre et prioriser les besoins. Ce modèle a cependant été critiqué à multiples reprises du fait d'une catégorisation hiérarchique pouvant varier en fonction des époques et des cultures. En outre, la pyramide de Maslow laisse entendre que tant que l'individu serait dans une situation d'insatisfaction physiologique, toute action pour leur bien être psychologique ou social serait inutile voire inapproprié.

Une autre possibilité pour comprendre et analyser les besoins d'une personne ou d'une famille est le modèle BUC(k)ET (un acronyme mais aussi un moyen mnémotechnique d'après le nom donné à chaque groupe en anglais) de Fiske (2004)<sup>15</sup>, qui propose que nous sommes motivés à satisfaire cinq motifs essentiels, présentés ci-dessous.

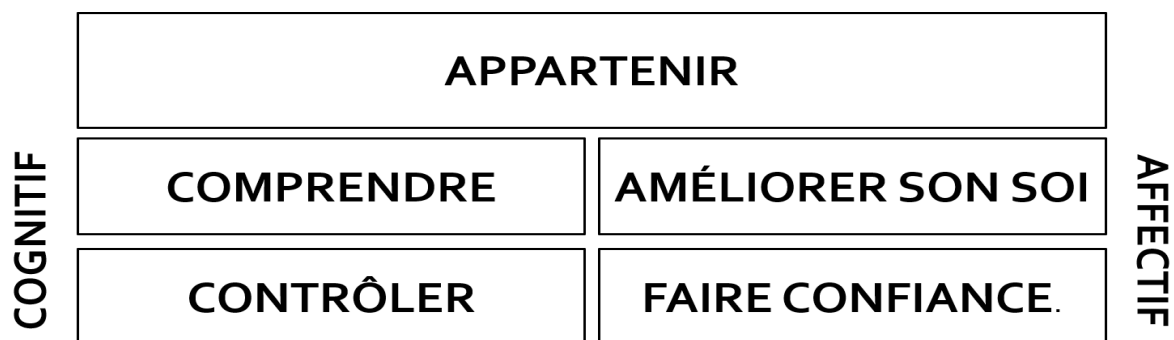


Figure 5. Compréhension des besoins selon le modèle BUC(k)ET. (Fiske, 2004)

Tout en haut, le besoin d'**Appartenir** (Belonging), constitue l'élément clé qui permet de maintenir ensemble la cohérence du vécu personnel. Il s'agit du besoin d'établir et de maintenir des relations fortes et stables avec les autres. La métathéorie de l'identité sociale regroupe aujourd'hui la théorie de l'identité sociale (TIS) et la théorie de l'Auto-catégorisation (TAC)<sup>16</sup> (Abrams et Hogg, 2004, 2010; Hogg, Abrams, Otten et Hinkle, 2004).

Tajfel<sup>17</sup>, définit l'identité sociale d'un individu à partir de « la connaissance de son appartenance à certains groupes sociaux et la signification émotionnelle et évaluative qui

<sup>14</sup> Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-96.

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper and Row.

<sup>15</sup> Fiske, S. T. (2018). *Social beings: Core motives in social psychology*. John Wiley & Sons

<sup>16</sup> Hogg, M. A., & Reid, S. a. (2006). Social Identity, Self-Categorization, and the Communication of Group Norms. *Communication Theory*, 16(1), 7–30.

Abrams, D., & Hogg, M. A. (2010). Social Identity and Self Categorization. In J. F. Dovidio, M. Hewstone, P. Glick, & V. M. Esses (Eds.), *The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination* (pp. 180–193). London, UK: Sage Publications Ltd.

Hogg, M. A., Abrams, D., Otten, S., & Hinkle, S. (2004). The Social Identity Perspective. *Small Group Research*, 35(3), 246–276.

<sup>17</sup> Tajfel, H. (1972). La catégorisation sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale* (Vol. 1, pp. 272–299). Paris, France: Larousse.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative Theory of Intergroup Conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 33–47). Monterrey, CA: Brooks/Cole.

résulte de cette appartenance » et chaque personne cherche à maintenir ou à améliorer leur estime de soi car ils aspirent à une estime de soi positive.

Sur ce premier groupe indispensable, deux catégories de besoins sont possibles : sur la gauche, deux groupes de besoins sont regroupés dans le versant cognitif, sur la droite, deux autres groupes constituent le versant affectif. Les besoins cognitifs sont deux :

- **Comprendre (Understanding)** : il s'agit de notre besoin fondamental à saisir notre environnement et de pouvoir partager cette connaissance avec notre entourage.
- **Contrôler (Controlling)** : Au-delà de la question de la connaissance, il est nécessaire que la personne soit en mesure d'agir sur son environnement de façon efficace, ceci permettant de passer d'un état passif ou de victime à une place active ou d'acteur de ce qui nous arrive.

Les besoins affectifs, de façon cohérente et complémentaire à ce qui a été proposé par le modèle de l'attachement, sont au nombre également de deux :

- **Améliorer son Soi (Self-Enhancing)** : il est question de construire et maintenir une image positive de nous-même.
- **Faire confiance (Trusting)** : il s'agit de la représentation que nous nous faisons d'autrui et de nos attentes vis-à-vis d'eux.

Avec cet outil, nous souhaitons avoir des informations sur la façon dont les enfants comprennent leurs propres besoins, ainsi que sur la possibilité pour les parents de comprendre ceux de leurs enfants pour y répondre. Ceci implique nécessairement de se poser des questions sur l'expression des émotions, les comportements associés et la façon de prioriser des actions (en différenciant envie, demande et besoin) et en tenant compte du développement de leurs enfants.

### *Sur l'accompagnement du surpoids et de l'obésité pédiatrique*

Enfin, il semble nécessaire de donner quelques indications sur la compréhension de l'obésité pédiatrique et sur la façon dont les structures de type RéPPOP<sup>18</sup> ont construit une vision commune autour du surpoids et obésité de l'enfant.

L'obésité pédiatrique est une maladie complexe qui concerne actuellement en France un enfant sur cinq. Les recommandations HAS<sup>19</sup>, publiées le 2 mars 2022 précisent les conditions pour le diagnostic et la prise en charge.

---

<sup>18</sup> « Actuellement, les RéPPOP sont présents dans 8 régions (IDF, Normandie, Bourgogne-Franche-Comté, PACA, Occitanie, Nouvelle Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes et Grand-Est). Du fait du redécoupage des régions, certains RéPPOP sont présents sur une partie de ces régions uniquement. » (p. 2) Viroth, C., Pasteur, S., Bugnon, J., Arsan, A., Guery, L., & Tetart, C. (2022). *Questionnaire à l'attention du RéPPOP Île-de-France (REPOP IdF) et du RéPPOP Bourgogne Franche-Comté (RéPPOP-BFC). Mission d'information relative à la lutte contre l'obésité. Audition du 5 avril 2022.*

<sup>19</sup> Haute Autorité de Santé. (2022). Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent(e). Disponible sur [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e)

En termes d'évaluation, il est accepté par les équipes pluriprofessionnelles de prise en charge et validé par le guide HAS l'idée que le surpoids et l'obésité est une pathologie multifactorielle. Ceci implique le fait que différents éléments sont à prendre en considération :

- L'histoire personnelle et familiale avec la prise en compte des comorbidités somatiques et psychiques
- La situation de la famille
- Le contexte éducatif et la scolarité de l'enfant
- La situation sociale et économique
- Les habitudes de vie et le lien à l'environnement, la culture de la famille
- L'historique des prises en charges antérieures
- Les aspects psychologiques et affectifs, pouvant avoir des composantes liées à la psychopathologie de l'enfant ou des personnes de son entourage
- La disponibilité, la motivation et la réceptivité de l'enfant et sa famille à la prise en charge et aux habitudes de vie
- Les retentissements de ces facteurs sur l'état de santé de la famille et de la société

Dans ce tableau complexe et en évolution permanente, la façon de comprendre le parcours de prise en charge des enfants, des adolescents et leurs failles implique quatre moments clairs (qui se présentent de façon plus détaillée dans l'annexe 2).

- Le dépistage précoce,
- L'annonce du diagnostic
- L'évaluation multidimensionnelle
- Les soins et l'accompagnement dans un parcours pluriprofessionnel et coordonné.

Ceci permet de comprendre l'importance d'un travail pluridisciplinaire et la coordination des acteurs entre eux et bien évidemment avec l'enfant et la famille qui sont les principaux concernés et acteurs de cet accompagnement.

Coordonner la prise en charge des enfants implique pour les professionnels de se connaître, d'avoir quelques référents théoriques et d'accompagnement qui sont communes, de connaître le langage et l'intention d'autres intervenants et de pouvoir échanger sur les situations pour avoir un discours cohérent et des actions qui, en gardant la particularité disciplinaire de chaque professionnel, permettent à l'enfant et la famille de comprendre un seul sens d'accompagnement et de se sentir soutenus par les professionnels. Ainsi, ce document constitue une modeste piste pour avancer dans ce sens.

Avec cet outil, nous recueillons des informations sur la connaissance dont les enfants et les parents disposent autour du surpoids et de l'obésité pédiatrique, ce qui constitue un point de départ pour des actions ETP. Il est question d'établir un diagnostic rapide sur la compréhension de la prise en charge qui pourra permettre une meilleure alliance thérapeutique.

## METHODE

### Constitution du groupe de travail et but du travail

Le groupe de travail « parentalité » est un groupe pluridisciplinaire, issu de l'APOP et de la CNRÉPPOP. Il est composé par des professionnels travaillant dans l'accompagnement des enfants et adolescents en situation de surpoids ou obésité dans des structures en France. Les personnes y participant sont :

- Hélène Desjardins, Augustin Raupp, Corinne Fleury, Béatrice Jouret,
- Régine Brument,
- Audrey Paccoud, Sophie Cardinal, Carlos Velandia-Coustol,
- Sophie Epstein,
- Paloma Bacarizo,
- Florence Geneviève, Marine Erard, Odile Sinnaeve-Maceigne,
- Frédérique Gastaud,
- Laurence Guery,
- Elen Legendre, Amandine Berthelot, Marine Erard,
- Aurelie Dubuisson,
- Blandine Mellouet-Fort
- Iva Gueorguieva

Lors de la création du groupe, nous avons décidé de travailler pour construire un cadre de compréhension commun. Il est sorti de cette démarche le tableau de compétences suivant :

THEME	Compétence Parent	Compétence Enfant
Confiance en soi	Être soi-même sécurisée	S'appuyer sur les compétences parentales
Confiance en sa capacité à répondre aux besoins de son enfant / Confiance aux autres	Garantir le sentiment de sécurité de ses enfants	Avoir confiance en ses parents
Compréhension de la singularité de chacun	Reconnaître son enfant dans sa singularité et le détacher de son histoire personnelle	Exprimer ses propres besoins en lien avec son identité personnelle
Communication	Communiquer avec son enfant de façon adaptée en favorisant un climat de confiance	S'exprimer librement Comprendre l'importance de communiquer
Connaissance, compréhension	Reconnaître et verbaliser ses propres émotions	Reconnaître et verbaliser ses propres émotions
Expression	Expliciter ses propres émotions à son entourage de façon adaptée en fonction de l'interlocuteur	Expliciter ses propres émotions à son entourage
Comportement	Mettre en lien un comportement spécifique et une émotion	Repérer les comportements qui découlent de ses émotions
Empathie	Favoriser l'expression des émotions des membres de sa famille	Être capable d'entendre et comprendre les émotions des autres Dissocier ses émotions de celles de ses parents

Négociation - style démocratique	Apprendre à poser un cadre éducatif en favorisant l'autonomie (en fonction de l'âge) et en ayant intégré le bénéfice pour l'enfant	Prendre part aux décisions le concernant, tout en respectant le cadre instauré
Rôles attribués aux parents, aux enfants (exemplarité des parents)	Apprendre à maintenir les règles sur le long terme ou à les adapter si nécessaire	Apprendre à respecter le cadre et les consignes données
	Restaurer son sentiment d'auto-efficacité	
Cohérence (parents en couple / parents séparés)	Être conscient de son rôle d'exemple	Prendre modèle sur ses parents (en tenant compte de ce qui est possible à certains âges et pas à d'autres et des limites des parents)
	S'accorder sur un cadre commun entre parents en respectant les différences et le rôle de chacun	Repérer les différences entre les deux parents
Connaissance et compréhension (développement de l'enfant)	Harmoniser les pratiques éducatives à l'échelle familiale	Comprendre l'intérêt des mesures mises en place par les parents pour toute la famille, pour mieux les intégrer (et négocier si besoin)
	Avoir des repères sur les besoins physiologiques de l'enfant en fonction de son développement	Identifier ses besoins physiologiques
Expression	Identifier les besoins de son enfant à travers ses attitudes et ses comportements.	Savoir exprimer ses besoins physiologiques
Comportement	Répondre de façon adaptée en fonction du développement de son enfant	Expérimenter le bénéfice de la réponse apportée par les parents
Priorisation	Prioriser, anticiper et organiser le quotidien	S'impliquer et trouver sa place dans l'organisation familiale
Compréhension du cadre éducatif et relationnel	Être clair dans les consignes en lien avec la pathologie de leur enfant	Savoir ce qui est négociable et ce qui ne l'est pas en fonction de l'âge
Compréhension de la maladie selon les grands groupes de facteurs	Comprendre les raisons du surpoids de son enfant (alimentation, activité physique, sommeil, écrans...)	Comprendre les raisons de sa prise de poids
Compréhension PEC	Identifier les freins sur lesquels ils peuvent progresser avec leur enfant	Identifier les freins et les partager avec ses parents
	Identifier les leviers sur lesquels ils peuvent agir avec leur enfant	Identifier les leviers et les partager avec ses parents
Attachement : Soutien dans la prise en charge	Soutenir l'enfant dans sa prise en charge	Accepter l'aide de ses parents
Emotions Alimentation émotionnelle	Répondre de façon adaptée à l'état émotionnel de l'enfant (ex : autrement que par l'alimentation)	Répondre de façon adaptée à son propre état émotionnel (ex : autrement que par l'alimentation)
Prise en charge	Solliciter l'aide des professionnels de santé spécialisés en faisant alliance avec eux	Percevoir l'intérêt d'être accompagné dans la PEC et s'y investir
		Demander de l'aide à ses parents pour une PEC adaptée



A partir de cette première démarche, nous avons eu l'idée de développer différents outils, le premier étant un questionnaire que la famille peut remplir seule (les parents d'une part, les enfants de l'autre) et qui servirait de support pour la consultation suivante.

L'idée de deux questionnaires équivalents, un pour les parents, un pour les enfants, est de construire un outil qui puisse donner le point de vue différencié entre les enfants et les adultes (ce qui est prioritaire pour les parents, ne l'est pas forcément pour les enfants). Notre intention est de permettre, par cet outil que la famille puisse identifier où ils en sont de leurs compétences parentales avec les points forts et ceux qui sont à améliorer.

Nous avons décidé de tester notre outil auprès d'enfants âgés d'au moins sept ans ainsi que leurs parents suivis dans des structures type RÉPPOP. Il s'agit des enfants suivis par les professionnels du groupe de travail.

### Le questionnaire proposé

Sur la base du tableau de compétences, un premier tri a permis de créer des groupes thématiques, chaque groupe thématique constituant un module du questionnaire :

Groupe thématique	Compétences		Questions	
	Parents	Enfants	Parents	Enfants
Attachement & relations	4	5	4	4
Emotions	4	5	4	4
Besoins	4	4	4	4
Cadre éducatif	6	5	6	5
Surpoids & obésité	6	6	7	8
Total	24	25	25	25

Pour chaque compétence, nous avons créé un item (question)<sup>20</sup>. Nous avons veillé à ce que chaque groupe thématique comporte plus ou moins le même nombre d'items et que le questionnaire enfant et le questionnaire parents puissent être comparables (pour un item dans le questionnaire *enfant*, il est possible de trouver un item équivalent dans le questionnaire *parent*). La création de nouveaux items permettant de recueillir des informations sur chaque compétence a nécessité un travail collectif de reformulation afin d'en favoriser la compréhension mais aussi la comparaison des informations recueillies auprès d'une même famille.

Un premier questionnaire a été créé et proposé à des familles accompagnées à Besançon, à Toulouse et à Nice. Il s'agit de 8 parents et 7 enfants (la moyenne d'âge étant de 12.12 ans (SD : 1.56). La passation a eu lieu entre le 15 mars et le 6 avril 2022. L'étude a été faite en mode

---

<sup>20</sup> Le tableau complet de groupes thématiques, compétences et items pour le questionnaire enfant et le questionnaire parents est disponible à la fin du document (Annexe 3).

papier. La formulation d'items reprend la méthode développée pour l'évaluation de la qualité de vie au travail ISQVT<sup>21</sup>.

La première enquête a permis d'apporter des corrections. Celles-ci portent sur les consignes (pour favoriser l'auto-passation), sur la formulation des quelques items ainsi que la mise en forme du questionnaire. La version finale des questionnaires est présentée en annexes (Annexe 4).

## Participants et procédure

Dix familles accompagnées à Toulouse, à Lille, à Nice et à Besançon ont répondu aux questionnaires qui leur ont été proposés en version papier, en aval ou en amont des consultations dans les cabinets de consultation de professionnels ou au sein d'une structure de santé (CH, Structure type RéPPOP). La passation a eu lieu durant les mois d'avril, mai et juin 2022. L'enquête a été faite en mode papier.

Il s'agit de 12 parents et 11 enfants. La moyenne d'âge étant de 12,9 ans (SD : 2,9). Les questionnaires de deux parents et de trois enfants n'ont pas pu être pris en considération du fait d'erreurs dans le remplissage (ce qui indique probablement des incompréhensions dans les consignes, présentées également sur un support papier<sup>22</sup>). Ainsi, les résultats présentés correspondent à huit binômes (parent-enfant). Les données ont été traitées de façon anonyme.

## RESULTATS

### Résultats globaux

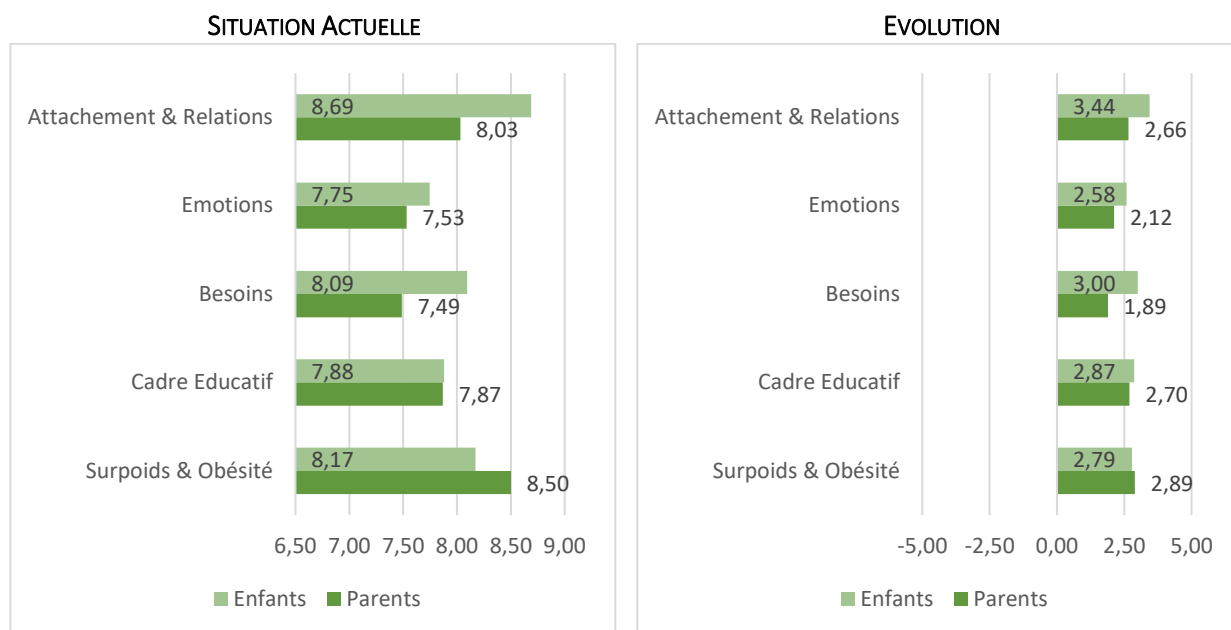
Cette présentation n'a pas forcément une vocation clinique, ni d'établir un diagnostic d'une population type, compte tenu des origines très différentes des familles. Il s'agit plutôt d'un essai de systématisation, permettant d'envisager l'utilisation possible de cet outil. En outre, compte tenu du faible nombre de participants, il s'agira uniquement d'analyses descriptives (pas de recours à des tests d'hypothèse par des méthodes non paramétriques).

Suite au recueil des données, nous obtenons les résultats suivants à propos de la situation actuelle des familles.

---

<sup>21</sup> L'inventaire systématique de la qualité de vie au travail (ISQVT<sup>®</sup>) est un questionnaire développé par J-P. Martel, chercheur au LEPSYQ et professeur au Collège Gerald-Godin, et G. Dupuis, professeur de psychologie à l'UQAM et Président-directeur général du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP). Plus d'information est disponible sur le site <https://qualitedevie.lepsyq.ca/fr>

<sup>22</sup> Cette difficulté a été moins présente lors d'une passation où le soignant prend un temps pour expliquer la façon de remplir le questionnaire et de répondre aux éventuelles questions



Groupe Thématique	Situation Actuelle			Evolution		
	Parents	Enfants	Écart	Parents	Enfants	Écart
Attachement & Relations	8,03 0,53	<b>8,69</b> 0,24	-0,66	2,66 0,33	<b>3,44</b> 0,38	-0,78
Emotions	7,53 1,22	<b>7,75</b> 1,19	-0,21	2,12 0,37	<b>2,58</b> 1,07	-0,46
Besoins	<b>7,49</b> 0,84	8,09 0,50	-0,61	<b>1,89</b> 0,34	3,00 0,34	-1,11
Cadre Educatif	7,87 0,76	7,88 0,90	-0,01	2,70 0,70	2,87 0,99	-0,17
Surpoids & Obésité	<b>8,50</b> 0,48	8,17 1,02	0,33	<b>2,89</b> 0,40	2,79 0,94	0,11
<b>TOTAL</b>	7,88 0,41	8,12 0,36	-0,23	2,45 0,42	2,93 0,32	-0,48

Note : Chaque cellule comporte la moyenne des notes pour les items d'un même groupe thématique. La valeur sur la deuxième ligne indique l'écart-type.

Les colonnes « écart » montrent la distance entre la moyenne des parents et la moyenne des enfants pour chaque groupe thématique. Lorsque l'écart est positif, cela indique une meilleure évaluation de la part des parents, lorsqu'il est négatif, cela indique une meilleure évaluation de la part des enfants. En rouge les valeurs les moins élevées par colonne, en gras les valeurs les plus élevées par colonne.

L'analyse globale de résultats montre :

- Une cohérence importante entre les évaluations faites par les adultes et celles faites par les enfants. En effet, ces données montrent une faible dispersion (la plupart d'écart types est inférieur à 1, la moyenne est égale à 0,63).
- Le groupe thématique évalué plus positivement par les enfants est Attachement et relations. (8,69), tandis que pour les parents il s'agit du groupe thématique Surpoids et obésité (8,50).

- L'écart le plus important concernant l'évolution des situations correspond au groupe Besoins (-1.11). Les enfants ayant indiqué une évolution plus rapide que les adultes.
- Enfin, nous constatons que les parents ont donné des notes plus faibles pour le groupe Besoins, aussi bien pour parler de la situation actuelle, qu'en termes de vitesse d'évolution (7,49, avec une évolution la plus faible 1,89), alors que pour les enfants, les notes le plus faibles correspondent au groupe Emotions (7,75, évolution 2,58).

Des analyses complémentaires peuvent être réalisées également. Dans une optique de pouvoir utiliser ce questionnaire comme outil d'autodiagnostic, ou d'outil permettant aux familles d'engager un dialogue autour de ces notions, il est présenté ci-dessous le détail des valeurs pour ces deux groupes thématiques.

### Emotions



## Besoins

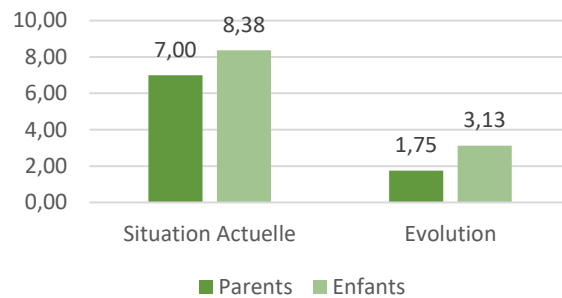
### Thème et Compétences évaluées

### Résultats

#### CONNAISSANCE ET COMPREHENSION (DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT)

**Parent :** Avoir des repères sur les besoins physiologiques de l'enfant en fonction de son développement

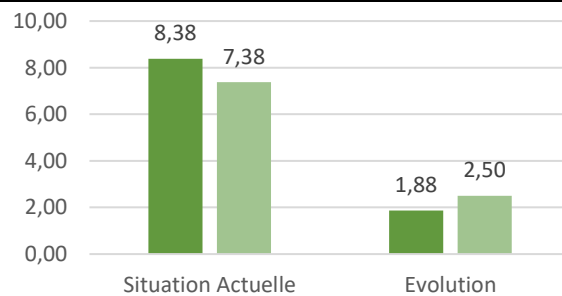
**Enfant :** Identifier ses besoins physiologiques



#### EXPRESSION

**Parent :** Identifier les besoins de son enfant à travers ses attitudes et ses comportements.

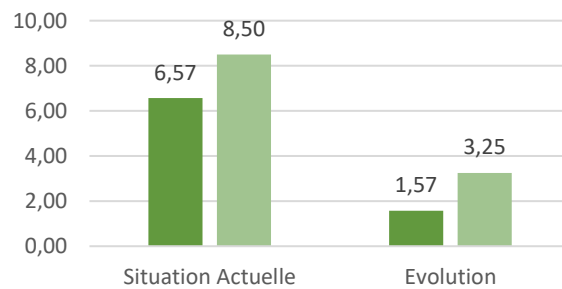
**Enfant :** Savoir exprimer ses besoins physiologiques



#### COMPORTEMENT

**Parent :** Répondre de façon adaptée en fonction du développement de son enfant

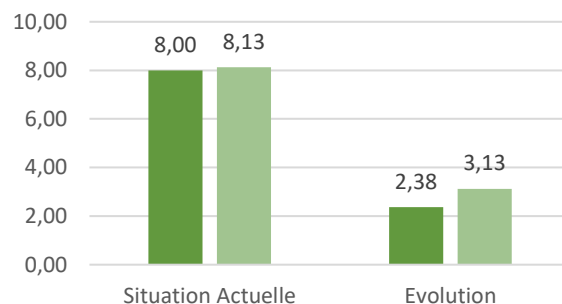
**Enfant :** Expérimenter le bénéfice de la réponse apportée par les parents



#### PRIORISATION

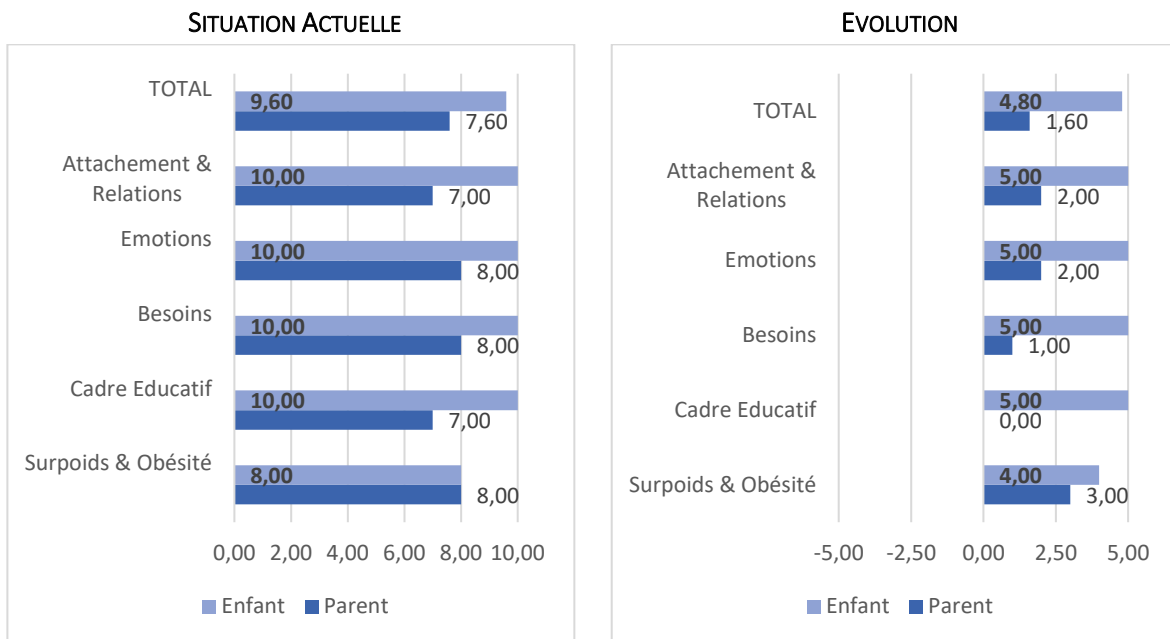
**Parent :** Prioriser, anticiper et organiser le quotidien

**Enfant :** S'impliquer et trouver sa place dans l'organisation familiale



### Exemple d'un résultat par famille – le cas d'IG (14 ans)

Puisque l'idée est de permettre un autodiagnostic ou du moins un travail personnalisé dans la façon d'approcher la question de la parentalité à l'aide de cet outil, il est présenté ci-dessous l'analyse d'un binôme enfant-parent. Il s'agit d'IG, qui a 14 ans et qui habite Lille.



Les résultats par groupe thématique montrent de façon systématique une surévaluation de la part de l'enfant sur tous les groupes, sauf celui qui concerne le surpoids et l'obésité.

Il est possible d'utiliser ce questionnaire en tant qu'outil pour animer un échange avec la famille sur de thématiques précises, en regardant les réponses, dans une comparaison entre l'enfant et le parent sur quatre éléments : les points forts, les points faibles, les disparités dans les points de vue et, enfin, les priorités dans la prise en charge.

### Les points forts

En termes de points forts de la relation, les réponses d'IG et de son père sont unanimes et élevées sur 5 compétences. Ceci peut être un outil de valorisation par rapport à la relation et à leur implication dans la prise en charge. Ceci semble d'autant plus important lorsque les enfants et/ou les adultes se sentent démotivés ou dépassés par le fait que la prise en charge constitue un effort sur le long terme.

	Thème	Répondant	Compétences	Situation Actuelle	Evolution
ATTACHEMENT & RELATIONS	Confiance en sa capacité à répondre aux besoins de son enfant / Confiance aux autres	Parent	Garantir le sentiment de sécurité de ses enfants	8	2
		IG	Avoir confiance en ses parents	10	5
	Compréhension de la singularité de chacun	Parent	Reconnaître son enfant dans sa singularité et le détacher de son histoire personnelle	8	1
		IG	Exprimer ses propres besoins en lien avec son identité personnelle	10	5
EMOTIONS	Connaissance, compréhension	Parent	Reconnaître et verbaliser ses propres émotions	8	3
		IG	Reconnaître et verbaliser ses propres émotions	8	4

	Thème	Répondant	Compétences	Situation Actuelle	Evolution
SURPOIDS & OBESITE	Attachement : Soutien dans la prise en charge	Parent	Soutenir l'enfant dans sa prise en charge	<b>8</b>	4
		IG	Accepter l'aide de ses parents	<b>10</b>	5
	Prise en charge	Parent	Solliciter l'aide des professionnels de santé spécialisés en faisant alliance avec eux	<b>9</b>	4
		IG	Percevoir l'intérêt d'être accompagné dans la PEC et s'y investir	<b>8</b>	5
			Demander de l'aide à ses parents pour une PEC adaptée	<b>9</b>	5

### Les points faibles

Parent et enfant sont unanimes sur les difficultés en termes d'expression des émotions et de la façon dont l'émotion se transcrit en comportement. Il en découle la possibilité de proposer des pistes éducatives sur la gestion des émotions, qui pourraient être acceptées et investies aussi bien par le parent que par l'enfant.

	Thème	Répondant	Compétences	Situation Actuelle	Evolution
EMOTIONS	Expression	Parent	Expliciter ses propres émotions à son entourage de façon adaptée en fonction de l'interlocuteur	<b>5</b>	1
		IG	Expliciter ses propres émotions à son entourage	<b>5</b>	0
	Comportement	Parent	Mettre en lien un comportement spécifique et une émotion	<b>5</b>	-1
		IG	Repérer les comportements qui découlent de ses émotions	<b>5</b>	1
SURPOIDS & OBESITE	Emotions Alimentation émotionnelle	Parent	Répondre de façon adaptée à l'état émotionnel de l'enfant (ex : autrement que par l'alimentation)	<b>5</b>	0
		IG	Répondre de façon adaptée à son propre état émotionnel (ex : autrement que par l'alimentation)	<b>5</b>	0

### Les disparités

D'une part, l'enfant semble avoir un regard très positif autour de ses propres besoins (connaissances, comportement, priorisation, avec des notes entre 9 et 10) qui contrastent avec le regard mitigé du parent (notes entre 4 et 5). Évoquer ceci peut permettre, par exemple, de faire la différence entre désir, besoin et demande, permettant de préciser les attentes de chaque membre de la famille et la possibilité d'une action éducative pour permettre à l'enfant de mieux se connaître et de mieux communiquer avec son entourage.

	Thème	Répondant	Compétences	Situation Actuelle	Evolution
BESOINS	Connaissance et compréhension (développement de l'enfant)	Parent	Avoir des repères sur les besoins physiologiques de l'enfant en fonction de son développement	<b>4</b>	-3
		IG	Identifier ses besoins physiologiques	<b>9</b>	5
	Comportement	Parent	Répondre de façon adaptée en fonction du développement de son enfant	<b>4</b>	-2
		IG	Expérimenter le bénéfice de la réponse apportée par les parents	<b>10</b>	5
	Priorisation	Parent	Prioriser, anticiper et organiser le quotidien	<b>5</b>	0
		IG	S'impliquer et trouver sa place dans l'organisation familiale	<b>10</b>	5

D'autre part, la compréhension du cadre éducatif en général, de même que dans le contexte spécifique de la prise en charge, oppose le parent et l'enfant. L'enfant exprime une évaluation favorable du cadre éducatif, bien que la possibilité de négociation soit faible, ce qui est contraire à l'évaluation faite par le parent. Cette différence s'exprime également dans l'identification des leviers (autrement dit, sur les actions prioritaires à mener dans le cadre de la PEC du surpoids de l'enfant).

La possibilité de travailler autour d'une explicitation du cadre éducatif, peut agir comme élément clé pour réduire la charge mentale des parents, confrontés à des cadres ambiguës ou variables selon les membres de la famille, et permettre également de mieux comprendre la portée des actions à mener dans le cadre du suivi RÉPPOP.

	Thème	Répondant	Compétences	Situation Actuelle	Evolution
CADRE EDUCATIF	Cohérence (parents en couple / parents séparés)	Parent	Harmoniser les pratiques éducatives à l'échelle familiale	<b>4</b>	-4
		IG	Comprendre l'intérêt des mesures mises en place par les parents pour toute la famille, pour mieux les intégrer (et négocier si besoin)	<b>10</b>	5
SURPOIDS & OBESITE	Compréhension du cadre éducatif et relationnel	Parent	Être clair dans les consignes en lien avec la pathologie de leur enfant	<b>6</b>	4
		IG	Savoir ce qui est négociable et ce qui ne l'est pas en fonction de l'âge (en lien avec la pathologie de l'enfant)	<b>0</b>	0
	Compréhension PEC	Parent	Identifier les leviers sur lesquels ils peuvent agir avec leur enfant	<b>8</b>	5
		IG	Identifier les leviers et les partager avec ses parents	<b>3</b>	-3



## Les priorités du travail d'accompagnement

Un dernier point d'analyse concerne les priorités de l'adulte et de l'enfant, qui peuvent être établies en fonction de l'évolution perçue par les parents et par les enfants.

	Thème	Répondant	Compétences	Situation Actuelle	Evolution
BESOINS	Connaissance et compréhension (développement de l'enfant)	Parent	Avoir des repères sur les besoins physiologiques de l'enfant en fonction de son développement	<b>4</b>	<b>-3</b>
		IG	Identifier ses besoins physiologiques	<b>9</b>	5
CADRE EDUCATIF	Cohérence (parents en couple / parents séparés)	Parent	Harmoniser les pratiques éducatives à l'échelle familiale	<b>4</b>	<b>-4</b>
		IG	Comprendre l'intérêt des mesures mises en place par les parents pour toute la famille, pour mieux les intégrer (et négocier si besoin)	<b>10</b>	5
SURPOIDS & OBESITE	Compréhension PEC	Parent	Identifier les leviers sur lesquels ils peuvent agir avec leur enfant	<b>8</b>	5
		IG	Identifier les leviers et les partager avec ses parents	<b>3</b>	<b>-3</b>

Pour le parent, deux éléments semblent prioritaires, en fonction d'une dégradation de la situation : la connaissance de son enfant et de ses besoins (le lien avec la compréhension de l'adolescence est probable), ainsi que la cohérence du cadre éducatif.

Pour l'enfant, il est prioritaire de comprendre le sens de la prise en charge de son surpoids, en termes de levier. Il semble plutôt logique d'imaginer qu'il se trouve en recherche du sens de l'accompagnement qui lui est proposé afin de décider de son implication.

## CONCLUSION & PRECONISATIONS

Il est établi comme une vérité largement partagée que dans le travail avec les enfants, il est capital de travailler en coopération avec les parents. Ceci est d'autant plus vrai dans les thématiques liées à la santé. Dans cette logique, ce travail de construction avait pour ambition de réfléchir de façon large sur la parentalité.

Ceci étant dit, à la fin de ce travail de construction, il semble évident que cette tâche doit être faite en ne pensant la parentalité pas comme une relation unidirectionnelle (le parent décidant, l'enfant étant exécutant de la volonté parentale) mais plutôt dans un sens relationnel, en prenant en considération les connaissances, les compétences, les envies des parents, ET aussi ceux des enfants.

Cette idée est fondamentale dans la réflexion et lors d'un accompagnement pluriprofessionnel comme celui proposé par les RÉPPOP. D'une part parce que cela permet de donner plus de chance à la création d'une alliance thérapeutique dans laquelle l'enfant et l'adulte se sentent écoutés, concernés, acteurs ; mais aussi parce que cela permet de créer un langage commun pour les professionnels et des outils de travail qui puissent tenir compte de cette complexité relationnelle.

L'adaptation d'un langage professionnel en langage accessible aux enfants et aux parents est un enjeu majeur. Dans les consultations, ceci se fait au fil des rencontres, en mode essayer-erreur. Lors de la création d'un outil, l'exercice est plus périlleux car l'outil a tendance à rester figé. Ceci constitue un point de vigilance dans la suite de cette démarche.

L'évolution de notre questionnaire a permis également de continuer la réflexion commune portée par le groupe « Parentalité », qui cherche encore un nom qui puisse refléter plus fidèlement la réflexion autour des relations familiales dans le cadre d'un suivi de type RÉPPOP.

Lors de ce travail, plusieurs doutes restent encore en suspens et la suite du groupe de travail pourra permettre d'inscrire ce mémoire dans une démarche d'amélioration :

- Malgré la feuille explicative, se voulant la plus ludique possible, certains enfants et parents ont eu du mal à comprendre les consignes. Ceci est particulièrement vrai quand les parents ont des difficultés vis-à-vis de l'écrit ou des difficultés cognitives.
- Nous avons également constaté que malgré notre exigence de simplification de la démarche, elle reste encore trop élaborée pour des enfants de sept ans. Ceci explique le fait qu'entre le test et la passation finale nous avons réfléchi à modifier le critère d'âge, car le questionnaire semble plus adapté pour des enfants plus grands (dix ans et plus).
- Un questionnement sur les conditions de passation est en cours de réflexion ; on s'est beaucoup interrogé sur le moment de la passation (matin, fin de journée ?) ainsi que sur la présence des soignants (passation accompagnée ou autonome) et

des parents (doivent-ils être dans la même pièce ou devons-nous les séparer pour que chacun puisse remplir le questionnaire en étant seul)

- Enfin, nous nous demandons encore la meilleure façon de proposer cet outil. Selon les équipes, les journées d'accueil sont déjà assez chargées et l'intégration et appropriations des nouveaux outils n'est pas une tâche aisée car chronophage. L'adaptabilité de l'outil peut être améliorée.

Malgré ces difficultés, sur lesquelles nous œuvrons encore actuellement, ce travail a permis au groupe d'avancer dans sa réflexion :

- Nous avons réussi à finaliser un tableau de compétences enfant-parent qui convient à notre groupe pluridisciplinaire et multi-site.
- Nous avons pu « traduire » ces multiples compétences, en items (questions), en éléments tangibles qui puissent servir de « témoin » dans notre travail de compréhension des dynamiques familiales.
- Enfin, nous avons élaboré une première version corrigée d'un document qui a pu être investi par les familles (parents ET enfants) avec peu ou pas d'intervention directe des soignants.

Ce mémoire ne constitue pas un point final, mais un point d'étape d'une réflexion qui continue. La suite de notre démarche prévoit déjà des actions et des échéances :

- Une restitution pour l'ensemble du groupe, qui aura lieu lors de notre prochaine réunion, le 4 juillet 2022.
- La création d'un premier manuel d'utilisation et d'une version numérique pour permettre une diffusion et une passation simplifiées. Ce travail débutera dès la rentrée 2022-2023.

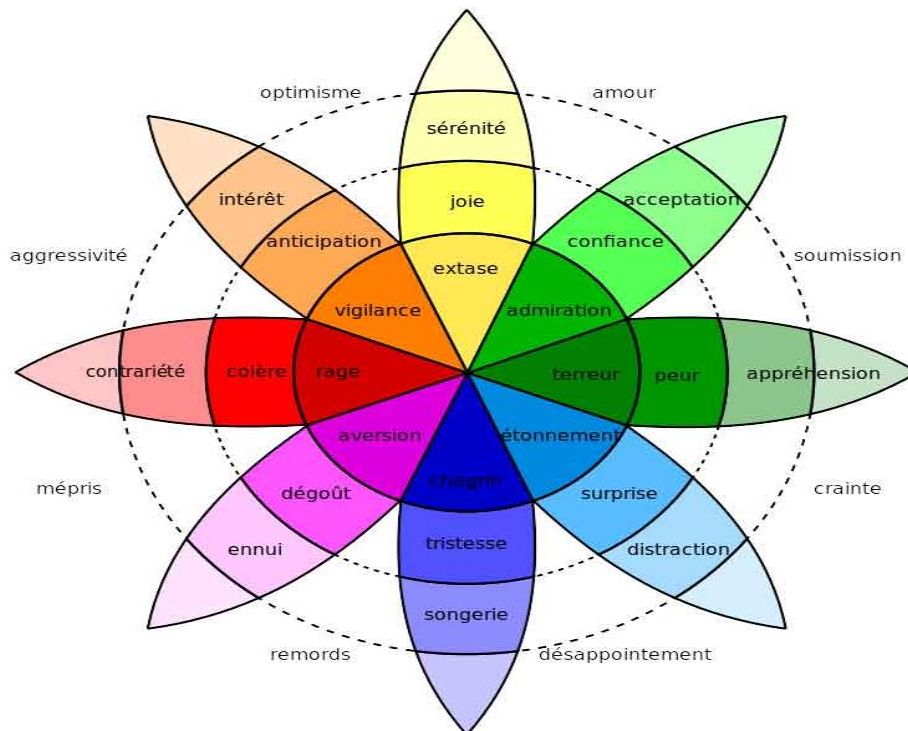
En plus de ces actions déjà convenues, d'autres pistes d'avancement me paraissent intéressantes : il est possible de favoriser davantage l'appropriation de l'outil par les professionnels et les familles. Pour cela, nous pourrions développer des outils d'analyse rapide des résultats pour que le tableau et le questionnaire puissent être utilisés comme support diagnostic ce qui nous permettrait de prioriser les actions de soin (accompagnement diététique, psychologique, médical... )

Finalement, nous pouvons imaginer un protocole pour que ce questionnaire soit utilisé en tant qu'outil d'évaluation à l'issue de la prise en charge, dans un modèle pré-post. La question de l'évaluation de l'efficacité de la prise en charge du surpoids et de l'obésité pédiatrique étant primordiale, elle est toujours un enjeu majeur et un gage de pérennité de nos actions.

# ANNEXES

## 1. Représentations graphiques des émotions

*En fleur*



23

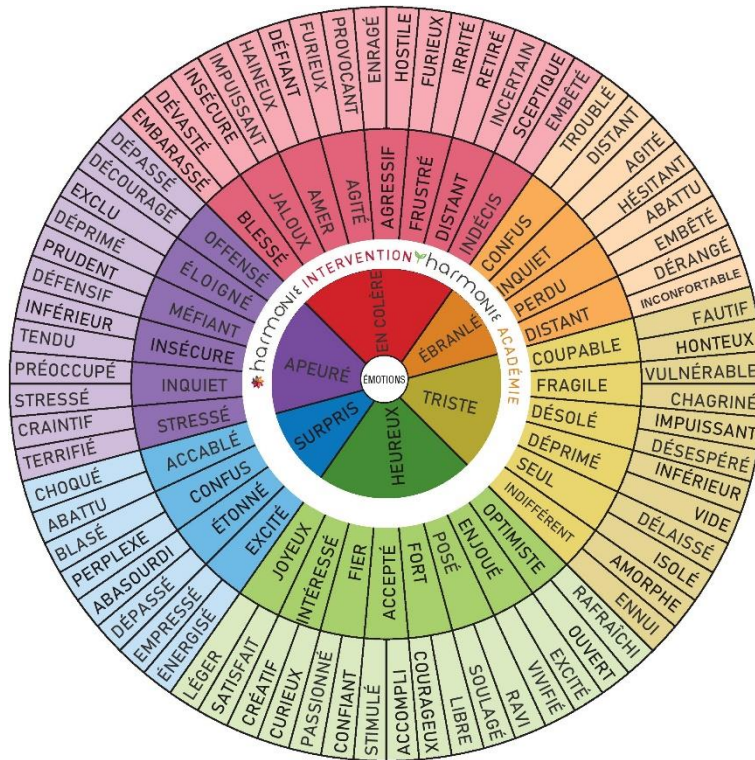
*En tableau (nuancier)*

Joie	Colère	Peur	Tristesse	Surprise	Dégoût	Honte	Confiance
<ul style="list-style-type: none"> <li>amusé</li> <li>neureux</li> <li>encouragé</li> <li>aimé</li> <li>léger</li> <li>libre</li> <li>motivé</li> <li>rasuré</li> <li>amoureux</li> <li>joyeux</li> <li>content</li> <li>comblé</li> <li>ébloui</li> <li>enthousiasmé</li> <li>émouvillé</li> <li>reconnaisant</li> <li>plein d'énergie</li> <li>fer</li> <li>gai</li> <li>rayonnant</li> <li>lumineux</li> <li>vivant</li> <li>ravi</li> <li>passionné</li> <li>excité</li> <li>exalté</li> <li>comblé</li> <li>satisfait</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>mécontent</li> <li>agacé</li> <li>contrarié</li> <li>tendu</li> <li>excédé</li> <li>exaspéré</li> <li>énervé</li> <li>âcre</li> <li>grincheux</li> <li>haineux</li> <li>nerveux</li> <li>révolté</li> <li>susceptible</li> <li>vevé</li> <li>impuissant</li> <li>impulsif</li> <li>énervé</li> <li>furieux</li> <li>furax</li> <li>irrité</li> <li>en rage</li> <li>en fureur</li> <li>frustré</li> <li>sur les nerfs</li> <li>hors de soi</li> <li>horré</li> <li>haineux</li> <li>scandalisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>effrayé</li> <li>alarmé</li> <li>apauré</li> <li>anxieux</li> <li>angivésé</li> <li>oualtré</li> <li>effrayé</li> <li>Inguet</li> <li>hésitant</li> <li>melanc</li> <li>intimidé</li> <li>préoccupé</li> <li>sourcilé</li> <li>paniqué</li> <li>scémé</li> <li>terrorisé</li> <li>épouvanté</li> <li>vulnérable</li> <li>pessimisé</li> <li>diminué</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>blesé</li> <li>bouleversé</li> <li>découragé</li> <li>déprimé</li> <li>désespéré</li> <li>ébuté</li> <li>anéant</li> <li>honteux</li> <li>malheureux</li> <li>peiné</li> <li>vidé</li> <li>soul</li> <li>humilié</li> <li>imbressant</li> <li>perdu</li> <li>pessimiste</li> <li>incertain</li> <li>chaginé</li> <li>déçu</li> <li>las</li> <li>accablé</li> <li>lourd</li> <li>mélancolique</li> <li>désolant</li> <li>en détresse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>incertain</li> <li>aliéné</li> <li>choqué</li> <li>bluté</li> <li>assourdi</li> <li>déconcerté</li> <li>désorienté</li> <li>dérangé</li> <li>embarrassé</li> <li>étonné</li> <li>interrogué</li> <li>impressionné</li> <li>persécuté</li> <li>trouillé</li> <li>ridiculisé</li> <li>scandalisé</li> <li>intéressé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>mal à l'aise</li> <li>écoeuré</li> <li>dégoûté</li> <li>repoussé</li> <li>rebuté</li> <li>réougné</li> <li>traité</li> <li>ennuyé</li> <li>nauséux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>découragé</li> <li>fauf</li> <li>plein de remords</li> <li>plein de mépris</li> <li>humilié</li> <li>deshonoré</li> <li>disgracié</li> <li>ndigné</li> <li>ntimé</li> <li>confus</li> <li>gêné</li> <li>embarassé</li> <li>rabaisé</li> <li>affaibli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>calme</li> <li>serein</li> <li>apaisé</li> <li>confiant</li> <li>cool</li> <li>déterdu</li> <li>en paix</li> <li>équilibré</li> <li>inspiré</li> <li>optimisé</li> <li>accepté</li> <li>admiratif</li> <li>tranquille</li> <li>créant</li> </ul>

24

23 <https://coaching-therapie-developpement.com/les-emotions-au-sens-strict-designe-uniquement-des-emotions-dite-basales-ou-primaires-ou-mentales/>

24 <https://apprendreaeduquer.fr/tableau-des-nuances-des-emotions-un-outil-pour-developper-le-vocabulaire-des-enfants-autour-des-emotions/>



<sup>25</sup> <https://www.harmonieintervention.com/familles-en-affaires-gestion-des-emotions/la-roue-des-emotions>

## 2. Parcours surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e). Coordination, professionnels impliqués, soins et accompagnement.

# Vue d'ensemble du parcours



## Parcours surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) Coordination, professionnels impliqués, soins et accompagnement

### Dépister précocement : priorité à l'IMC

**Professionnels impliqués :** médecin traitant, infirmier, pédiatre, médecin et puéricultrice de PMI, équipe soignante des services et établissements médico-sociaux, pédopsychiatre, médecin et infirmier de la santé scolaire

- Suivre régulièrement et plus fréquemment selon la situation
- Évaluer et accompagner les changements des habitudes de vie individuelle et familiale
- En cas de surpoids ou d'obésité : explorer la situation

### Confirmer & annoncer le diagnostic

**Coordination :** médecin qui suit l'enfant, l'adolescent(e) : généraliste, pédiatre, médecin du service de la PMI

- Rechercher une obésité de cause rare, des complications
- Évaluer les difficultés psychologiques ou troubles psychiatriques, toute forme de vulnérabilité sociale, les éventuelles difficultés de scolarité

### S'appuyer sur une évaluation multidimensionnelle

**Coordination :** médecin qui suit l'enfant, l'adolescent(e)  
**Professionnels impliqués :** autres médecins spécialistes, infirmier, diététicien, enseignant en APA, psychologue, kinésithérapeute, professionnel du champ social et médicosocial, santé scolaire OU si besoin équipe pluriprofessionnelle d'une structure spécialisée dans l'obésité

- Identifier les problématiques, les besoins, les attentes
- Préciser la complexité de la situation
- Coconstruire un projet de soins et d'accompagnement si nécessaire au moyen d'une réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP)

### Grader les soins & l'accompagnement et les moduler selon l'évolution

#### Situation de surpoids ou d'obésité non complexe

**Coordination :** médecin qui suit l'enfant, l'adolescent(e), infirmier (exercice coordonné)

**Professionnels impliqués :** médecin, infirmier, puéricultrice, et selon les besoins : enseignant en APA, diététicien, psychologue, pédopsychiatre, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien

#### Situation d'obésité complexe

**Coordination :** médecin de la structure spécialisée dans l'obésité, le médecin qui suit l'enfant, l'adolescent(e), le référent de proximité

**Professionnels impliqués :** équipe pluriprofessionnelle d'une structure spécialisée dans l'obésité en lien avec les professionnels de proximité

- Favoriser les changements des habitudes de vie : séances d'éducation thérapeutique
- Accompagner le rapport au corps, le retentissement psychologique, fonctionnel et esthétique
- Accompagner les troubles psychiques, les perturbations de l'alimentation ou les troubles des conduites alimentaires (TCA), toute forme de vulnérabilité sociale, d'éventuelles difficultés en milieu familial ou scolaire
- Assurer un suivi médical global et régulier sur plusieurs années

#### En plus pour les situations d'obésité complexe

- Soulager les symptômes et traiter les complications
- Proposer des adaptations pour les activités de la vie quotidienne et la scolarité
- Évaluer la balance bénéfique/risque d'un séjour en SSR

### 3. Tableau synthétique des thèmes, compétences et questions (15/03/2022)

#### Attachement & relations

THEME	Compétence Parent	Questionnaire Parents	Compétence Enfant	Questionnaire Enfants
Confiance en soi	Être soi-même sécurisée	Lorsque je dois prendre une décision, il est facile pour moi de faire ce que j'ai décidé	S'appuyer sur les compétences parentales	Je sais que si je prends une décision, mes parents vont me soutenir s'ils sont d'accord
Confiance en sa capacité à répondre aux besoins de son enfant / Confiance aux autres	Garantir le sentiment de sécurité de ses enfants	Lorsque mon enfant a besoin d'aide, je l'aide de façon satisfaisante pour lui	Avoir confiance en ses parents	Je peux demander à mes parents de l'aide lors que j'en ai besoin
Compréhension de la singularité de chacun	Reconnaître son enfant dans sa singularité et le détacher de son histoire personnelle	Mon enfant peut avoir des idées ou des émotions différentes des miennes	Exprimer ses propres besoins en lien avec son identité personnelle	J'arrive à dire à mes parents ce que je pense, même si je ne suis pas d'accord avec eux
Communication	Communiquer avec son enfant de façon adaptée en favorisant un climat de confiance	Je sais encourager mon enfant à se confier à moi et je l'écoute attentivement	S'exprimer librement	Quand je parle à mes parents de ce que je vis au quotidien, ils m'écoutent attentivement
			Comprendre l'importance de communiquer	

#### Emotions

THEME	Compétence Parent	Questionnaire Parents	Compétence Enfant	Questionnaire Enfants
Connaissance, compréhension	Reconnaître et verbaliser ses propres émotions	Je sais reconnaître les émotions que je vis et je sais les nommer	Reconnaître et verbaliser ses propres émotions	Je sais reconnaître les émotions que je vis et je sais les nommer
Expression	Expliciter ses propres émotions à son entourage de façon adaptée en fonction de l'interlocuteur	Il est facile pour moi de parler de ce que je ressens	Expliciter ses propres émotions à son entourage	Il est facile pour moi de parler de ce que je ressens
Comportement	Mettre en lien un comportement spécifique et une émotion	Je me rends compte de mes changements de comportement en fonction de mon émotion (ex : la colère me fait crier, la tristesse me fait pleurer)	Repérer les comportements qui découlent de ses émotions	Je me rends compte de mes changements de comportement en fonction de mon émotion (la colère me fait crier, la tristesse me fait pleurer)
Empathie	Favoriser l'expression des émotions des membres de sa famille	J'aide mon enfant à reconnaître et exprimer ses émotions	Être capable d'entendre et comprendre les émotions des autres Dissocier ses émotions de celles de ses parents	Je me rends compte qu'un même événement peut produire, chez les autres, des émotions différentes des miennes

## Cadre éducatif

THEME	Compétence Parent	Questionnaire Parents	Compétence Enfant	Questionnaire Enfants
Négociation - style démocratique	Apprendre à poser un cadre éducatif en favorisant l'autonomie (en fonction de l'âge) et en ayant intégré le bénéfique pour l'enfant	Lorsque je donne une consigne à mon enfant, je prends en compte son âge et il/elle sait ce qu'il/elle doit faire	Prendre part aux décisions le concernant, tout en respectant le cadre instauré	Je peux donner mon avis à la maison et il est entendu
Rôles attribués aux parents, aux enfants (exemplarité des parents)	Apprendre à maintenir les règles sur le long terme ou à les adapter si nécessaire	Lorsque je prends une décision, je la tiens tant que les raisons qui la justifient ne changent pas	Apprendre à respecter le cadre et les consignes données	Quand on me donne des consignes, je les comprends et les respecte
	Restaurer son sentiment d'auto-efficacité	J'ai l'impression que j'éduque bien mes enfants		
	Être conscient de son rôle d'exemple	J'ai conscience que ce que je fais a au moins autant d'importance que ce que je dis.	Prendre modèle sur ses parents (en tenant compte de ce qui est possible à certains âges et pas à d'autres et des limites des parents)	Lorsque je pense que le comportement de mes parents est adapté, je sais prendre exemple sur eux
Cohérence (parents en couple / parents séparés)	S'accorder sur un cadre commun entre parents en respectant les différences et le rôle de chacun	Avec l'autre parent, on réfléchit aux réponses que nous donnons aux enfants. Ils savent que si l'un des deux a dit non, cela ne sert à rien de demander l'avis de l'autre	Repérer les différences entre les deux parents	Je connais les règles sur lesquelles mes parents ne sont pas d'accord entre eux
	Harmoniser les pratiques éducatives à l'échelle familiale	Les règles et principes de base à la maison (dans les grandes lignes) sont valables aussi bien pour tous les enfants que pour les adultes.	Comprendre l'intérêt des mesures mises en place par les parents pour toute la famille, pour mieux les intégrer (et négocier si besoin)	Lorsque les parents ont convenu quelque chose à la maison, chacun peut donner son avis et respecte la décision prise

## Besoins

THEME	Compétence Parent	Questionnaire Parents	Compétence Enfant	Questionnaire Enfants
Connaissance et compréhension (développement de l'enfant)	Avoir des repères sur les besoins physiologiques de l'enfant en fonction de son développement	Je connais les étapes du développement de mon enfant et les besoins qu'il/elle a selon son âge	Identifier ses besoins physiologiques	Je me rends compte de mes besoins (quand j'ai faim, soif, envie de dormir, d'aller aux toilettes, de repos d'un câlin...)



THEME	Compétence Parent	Questionnaire Parents	Compétence Enfant	Questionnaire Enfants
Expression	Identifier les besoins de son enfant à travers ses attitudes et ses comportements.	En regardant le comportement et l'attitude de mon enfant, je peux savoir s'il a faim, soif, envie d'aller aux toilettes, de dormir, d'un câlin...	Savoir exprimer ses besoins physiologiques	Je suis capable de dire mes besoins
Comportement	Répondre de façon adaptée en fonction du développement de son enfant	Quand j'identifie un besoin chez mon enfant, je lui propose quelque chose qui lui est utile et qu'il accepte	Expérimenter le bénéfice de la réponse apportée par les parents	Mes parents savent répondre à mes besoins et ça me fait du bien
Priorisation	Prioriser, anticiper et organiser le quotidien	J'arrive à organiser mon quotidien en tenant compte des besoins et du rythme de mon enfant	S'impliquer et trouver sa place dans l'organisation familiale	Je participe à l'organisation du quotidien (ranger ma chambre, ranger les courses, faire mon lit, mettre la table...)

### Surpoids & obésité

THEME	Compétence Parent	Questionnaire Parents	Compétence Enfant	Questionnaire Enfants
Compréhension du cadre éducatif et relationnel	Être clair dans les consignes en lien avec la pathologie de leur enfant	J'arrive à expliquer avec des mots simples ce que j'attends de mon enfant en ce qui concerne son surpoids	Savoir ce qui est négociable et ce qui ne l'est pas en fonction de l'âge	Je sais ce qui est négociable avec mes parents concernant mon surpoids
Compréhension de la maladie selon les grands groupes de facteurs	Comprendre les raisons du surpoids de son enfant (alimentation, activité physique, sommeil, écrans...)	Je comprends les causes du surpoids de mon enfant (génétique, alimentation, activité physique, sommeil, écrans...)	Comprendre les raisons de sa prise de poids	Je comprends les raisons de ma prise de poids (génétique, alimentation, activité physique, sommeil, écrans...)
Compréhension PEC	Identifier les freins sur lesquels ils peuvent progresser avec leur enfant	Je suis capable d'identifier deux difficultés dans la prise en charge du surpoids de mon enfant	Identifier les freins et les partager avec ses parents	Je suis capable d'identifier deux difficultés dans la prise en charge de mon surpoids et peux les dire à mes parents
	Identifier les leviers sur lesquels ils peuvent agir avec leur enfant	Je suis capable d'identifier deux points forts de mon enfant dans la prise en charge de son surpoids	Identifier les leviers et les partager avec ses parents	Je suis capable d'identifier deux points forts que j'ai dans la prise en charge de mon surpoids
Attachement : Soutien dans la prise en charge	Soutenir l'enfant dans sa prise en charge	J'encourage mon enfant à mettre en place ce qu'il doit faire pour la prise en charge de son surpoids	Accepter l'aide de ses parents	Je me sens encouragé par mes parents et j'accepte leur aide dans la prise en charge de mon surpoids

THEME	Compétence Parent	Questionnaire Parents	Compétence Enfant	Questionnaire Enfants
Emotions Alimentation émotionnelle	Répondre de façon adaptée à l'état émotionnel de l'enfant (ex : autrement que par l'alimentation)	Je connais au 2 activités que mon enfant peut mettre en place pour gérer ses émotions négatives (tristesse, colère, peur, dégoût, ennui ...) autres que la nourriture ou les écrans	Répondre de façon adaptée à son propre état émotionnel (ex : autrement que par l'alimentation)	Je connais au moins 2 activités pour gérer mes émotions négatives (tristesse, colère, peur, dégoût, ennui ...) autres que la nourriture ou les écrans
Prise en charge	Solliciter l'aide des professionnels de santé spécialisés en faisant alliance avec eux	Je me sens en confiance avec les professionnels qui accompagnent mon enfant dans la prise en charge de son surpoids et je peux leur demander de l'aide.	Percevoir l'intérêt d'être accompagné dans la PEC et s'y investir	Je comprends l'importance que des professionnels m'aident à gérer mon surpoids
			Demander de l'aide à ses parents pour une PEC adaptée	Je peux demander l'aide de mes parents en ce qui concerne la prise en charge de mon surpoids

## 4. Questionnaire (Version finale)

### Questionnaire Enfants

#### Bonjour

Afin de t'accompagner au mieux dans la prise en charge de ton surpoids/obésité, nous te demandons de compléter le questionnaire suivant. Il porte sur les relations à la maison entre parents et enfants. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Ce qui nous intéresse est d'avoir ton retour sur la vie à la maison. Pour t'expliquer comment remplir le questionnaire, nous allons imaginer une situation : En tant qu'enfant, je me rends compte que j'arrive à mieux faire attention à ce que je mange en termes de quantités mais aussi au niveau de la qualité des aliments. Je sais que cela est bien mais parfois c'est difficile, je suis découragé et du coup je me dis que cela ne sert à rien. Je n'arrive pas à en parler à mes parents.

Pour comprendre comment remplir le questionnaire suis les bulles suivantes :

**Tout d'abord**, j'évalue la situation actuelle :  
Comment évalues-tu ce que tu vis ces jours-ci à la maison ?

**0** = totalement insatisfait de la situation  
**10** = totalement satisfait de la situation

Ce que tu vis à la maison (0 - 10)

Je suis capable d'identifier trois difficultés dans la prise en charge de mon surpoids

6

Après, j'indique si la situation avance ou se complique et à quelle vitesse



EN BLANC :

Tu trouves que les choses ne changent pas

**EN ROUGE :**

Tu trouves que les choses se compliquent ou qu'elles sont *moins bien*  
Ex A : ✈ la situation se dégrade rapidement

**EN VERT :**

Tu trouves que les choses avancent ou qu'elles vont *mieux*  
Ex B : ✈ la situation s'améliore doucement

QUESTIONNAIRE ENFANTS

**Ensuite** je choisis 2 situations que je souhaite améliorer et 2 situations pour lesquelles je pense ne pouvoir rien faire.

Les deux situations que je souhaite améliorer de façon prioritaire sont

1.
2.

Les deux situations sur lesquelles je pense que je ne peux rien faire sont

1.
2.

**Pour finir**, Je donne quelques informations pour que mes réponses puissent être traitées de façon anonyme

#### Données d'identification

Les initiales Ex: pour Camille Dupont = CD	
Ta date de naissance JJ/MM/AAAA	
Es-tu une fille ou un garçon ?	
La ville où tu es actuellement	

Nous te remercions pour tes réponses.

Ce que tu vis à la maison (0 - 10)

# QUESTIONNAIRE ENFANTS

## ATTACHEMENT & RELATIONS

	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
Je sais que si je prends une décision, mes parents vont me soutenir s'ils sont d'accord											
Je peux demander à mes parents de l'aide lors que j'en ai besoin											
J'arrive à dire à mes parents ce que je pense, même si je ne suis pas d'accord avec eux											
Quand je parle à mes parents de ce que je vis au quotidien, ils m'écoutent attentivement											

## EMOTIONS

	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
Je sais reconnaître les émotions que je vis et je sais les nommer											
Il est facile pour moi de parler de ce que je ressens											
Je me rends compte de mes changements de comportement en fonction de mon émotion (la colère me fait crier, la tristesse me fait pleurer)											
Je me rends compte qu'un même évènement peut produire, chez les autres, des émotions différentes des miennes											

## BESOINS

	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
Je me rends compte de mes besoins (quand j'ai faim, soif, envie de dormir, d'aller aux toilettes, de repos d'un câlin...)											
Je suis capable de dire mes besoins											
Mes parents savent répondre à mes besoins et ça me fait du bien											
Je participe à l'organisation du quotidien (ranger ma chambre, ranger les courses, faire mon lit, mettre la table...)											

Les choses se compliquent ou sont moins bien

Les choses avancent ou elles vont mieux

Pas de changement

Ce que tu vis à la maison (0 - 10)

CADRE EDUCATIF

		-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
Je peux donner mon avis à la maison et il est entendu												
Quand on me donne des consignes, je les comprends et les respecte												
Lorsque je pense que le comportement de mes parents est adapté, je sais prendre exemple sur eux												
Je connais les règles sur lesquelles mes parents ne sont pas d'accord entre eux												
Lorsque les parents ont convenu quelque chose à la maison, chacun peut donner son avis et respecte la décision prise												

SURPOIDS & OBESITE

Je sais ce qui est négociable avec mes parents concernant mon surpoids												
Je comprends les raisons de ma prise de poids (génétique, alimentation, activité physique, sommeil, écrans...)												
Je suis capable d'identifier deux difficultés dans la prise en charge de mon surpoids et peux les dire à mes parents												
Je suis capable d'identifier deux points forts que j'ai dans la prise en charge de mon surpoids												
Je me sens encouragé par mes parents et j'accepte leur aide dans la prise en charge de mon surpoids												
Je connais au moins 2 activités pour gérer mes émotions négatives (tristesse, colère, peur, dégoût, ennui ...) autres que la nourriture ou les écrans												
Je comprends l'importance que des professionnels m'aident à gérer mon surpoids												
Je peux demander l'aide de mes parents en ce qui concerne la prise en charge de mon surpoids												

Les choses se compliquent ou sont moins bien

Les choses avancent ou elles vont mieux

Pas de changement

## QUESTIONNAIRE ENFANTS





























Les deux situations que je souhaite améliorer de façon prioritaire sont	1.
	2.

Les deux situations sur lesquelles je pense que je ne peux rien faire sont	1.
	2.

Données d'identification	
Tes initiales <i>ex : pour Camille Dupont = CD</i>	
Ta date de naissance JJ/MM/AAAA	
Es-tu une fille ou un garçon ?	
La ville où tu es actuellement	

Merci beaucoup

### EVALUATION DU QUESTIONNAIRE SUR LES RELATIONS ENFANTS - PARENTS

LE QUESTIONNAIRE QUE TU VIENS DE REMPLIR...	BOF	CA VA	C'ÉTAIT BIEN	C'ÉTAIT TRÈS BIEN
... est visuellement agréable ?				
...est facile à comprendre				
... est simple à remplir ?				
... est rapide ?				
... permet de rester concentré sur les questions ?				
... donne envie de parler, de dire des choses ?				
...donne la possibilité de donner ton avis sur les relations à la maison ?				

Tu peux donner des commentaires et de précisions sur tes réponses.

As-tu d'autres choses à dire ? (y a-t-il choses qui t'ont plu, déplu, gêné, étonné...).	
Penses tu qu'il faudrait changer quelque chose ? (quoi, comment ?)	

## Questionnaire Parents

### Bonjour

Afin de vous accompagner au mieux dans la prise en charge du surpoids/obésité de votre enfant, nous vous demandons de compléter le questionnaire suivant. Il porte sur les relations à la maison entre parents et enfants. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Ce qui nous intéresse est d'avoir votre retour sur la vie à la maison.

Pour vous expliquer comment remplir le questionnaire, nous allons imaginer une situation : En tant que parent, je constate des disputes de plus en plus fréquentes depuis la rentrée scolaire alors que j'aimerais qu'on ne se dispute pas. Je voudrais faire quelque chose mais je ne sais pas quoi faire. Je ne pense pas qu'une situation parfaite puisse exister, je voudrais juste que ça soit un peu mieux. Pour comprendre comment remplir le questionnaire suivez les bulles bleues

**Tout d'abord**, j'évalue la situation actuelle :

Comment vous évaluez ce que vous vivez ces jours-ci à la maison ?

0 = totalement insatisfait de la situation

10 = totalement satisfait de la situation

### QUESTIONNAIRE PARENTS

Ce que vous vivez à la maison (0 - 10)

Lorsque mon enfant me parle je l'écoute attentivement et l'encourage à se confier à moi

7

Après, j'indique si la situation avance ou se complique et à quelle vitesse



EN BLANC :

Vous considérez que les choses ne changent pas

**EN ROUGE :**

Vous considérez que les choses se compliquent ou qu'elles sont moins bien  
Ex A : 🚗 la situation se dégrade rapidement

**EN VERT :**

Vous considérez que les choses avancent ou qu'elles vont mieux  
Ex B : 🚶 la situation s'améliore doucement

Ensuite je choisis 2 situations que je souhaite améliorer et 2 situations pour lesquelles je pense ne pouvoir rien faire.

Les deux situations que je souhaite améliorer de façon prioritaire sont

1.
2.

Les deux situations sur lesquelles je pense que je ne peux rien faire sont

1.
2.

Pour finir, Je donne quelques informations pour que mes réponses puissent être traitées de façon anonyme

Données d'identification	
Les initiales du prénom et nom de l'enfant	
La date de naissance de l'enfant	
Sexe de l'enfant	
Ville	

Nous vous remercions pour vos réponses.

Ce que vous vivez à la maison (0 - 10)

# QUESTIONNAIRE PARENTS

		-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
ATTACHEMENT & RELATIONS	Lorsque je dois prendre une décision, il est facile pour moi de faire ce que j'ai décidé											
	Lorsque mon enfant a besoin d'aide, je l'aide de façon satisfaisante pour lui											
	Mon enfant peut avoir des idées différentes des miennes											
	Je sais encourager mon enfant à se confier à moi et je l'écoute attentivement											

		-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
EMOTIONS	Je sais reconnaître les émotions que je vis et je sais les nommer											
	Il est facile pour moi de parler de ce que je ressens											
	Je me rends compte de mes changements de comportement en fonction de mon émotion (ex : la colère me fait crier, la tristesse me fait pleurer)											
	J'aide mon enfant à reconnaître et exprimer ses émotions											

		-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
BESOINS	Je connais les étapes du développement de mon enfant et les besoins qu'il/elle a selon son âge											
	En regardant le comportement et l'attitude de mon enfant, je peux savoir s'il a faim, soif, envie d'aller aux toilettes, de dormir, d'un câlin...											
	Quand j'identifie un besoin chez mon enfant, je lui propose quelque chose qui lui est utile et qu'il accepte											
	J'arrive à organiser mon quotidien en tenant compte des besoins et du rythme de mon enfant											

Les choses se compliquent ou sont moins bien

Les choses avancent ou elles vont mieux

Pas de changement



Ce que vous vivez à la maison (0-10)

CADRE EDUCATIF

		-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
Lorsque je donne une consigne à mon enfant, je prends en compte son âge et il/elle sait ce qu'il/elle doit faire												
Lorsque je prends une décision, je la tiens tant que les raisons qui la justifient ne changent pas												
J'ai l'impression que j'éduque bien mes enfants												
J'ai conscience que ce que je fais a au moins autant d'importance que ce que je dis.												
<b>Cette question-là ne concerne pas les familles monoparentales</b>												
Avec l'autre parent, on réfléchit aux réponses que nous donnons aux enfants. Ils savent que si l'un des deux a dit <i>non</i> , cela ne sert à rien de demander l'avis de l'autre												
Les règles et principes de base à la maison (dans les grandes lignes) sont valables aussi bien pour tous les enfants que pour les adultes.												

SURPOIDS & OBESITE

J'arrive à expliquer avec des mots simples ce que j'attends de mon enfant en ce qui concerne son surpoids												
Je comprends les causes du surpoids de mon enfant (génétique, alimentation, activité physique, sommeil, écrans...)												
Je suis capable d'identifier deux difficultés dans la prise en charge du surpoids de mon enfant												
Je suis capable d'identifier deux points forts de mon enfant dans la prise en charge de son surpoids												
J'encourage mon enfant à mettre en place ce qu'il doit faire pour la prise en charge de son surpoids												
Je connais au moins 2 activités que mon enfant peut mettre en place pour gérer ses émotions négatives (tristesse, colère, peur, dégoût, ennui ...) autres que la nourriture ou les écrans												
Je me sens en confiance avec les professionnels qui nous accompagnent dans la prise en charge de son surpoids et je peux leur demander de l'aide.												

Les choses se compliquent ou sont moins bien

Les choses avancent ou elles vont mieux

Pas de changement

## QUESTIONNAIRE PARENTS

Les deux situations que je souhaite améliorer de façon prioritaire sont	1.
	2.





























Les deux situations sur lesquelles je pense que je ne peux rien faire sont	1.
	2.

### Données d'identification

Les initiales de l'enfant <i>ex : pour Camille Dupont = CD</i>	
La date de naissance de l'enfant <i>JJ/MM/AAAA</i>	
Sexe de l'enfant <i>(Fille ou Garçon)</i>	
La ville où vous complétez ce questionnaire	

**Merci beaucoup**

### EVALUATION DU QUESTIONNAIRE SUR LES RELATIONS ENFANTS - PARENTS

LE QUESTIONNAIRE QUE VOUS VENEZ DE REMPLIR...	BOF	CA VA	C'ÉTAIT BIEN	C'ÉTAIT TRÈS BIEN
... est visuellement agréable ?				
...est facile à comprendre				
... est simple à remplir ?				
... est rapide ?				
... permet de rester concentré sur les questions ?				
... donne envie de parler, de dire des choses ?				
...donne la possibilité de donner votre avis sur les relations à la maison ?				
<b>Avez-vous d'autres choses à dire ?</b> (y a-t-il choses qui vous ont plu, déplu, gêné, étonné...).				
<b>Pensez-vous qu'il faudrait changer quelque chose ?</b> (quoi, comment ?)				

Vous pouvez donner des commentaires et de précisions sur vos réponses.

#### 4. Evaluation du questionnaire par les participants

Les enfants et les parents ont répondu à un deuxième questionnaire d'évaluation sur l'outil proposé. Pour pouvoir traiter ces données, chaque possibilité de réponse a été associée à une valeur.

	<b>BOF</b>	<b>CA VA</b>	<b>C'ÉTAIT BIEN</b>	<b>C'ÉTAIT TRES BIEN</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>		
Le questionnaire que tu viens de remplir	Parents			Enfants		
	Min	Max	Moyenne	Min	Max	Moyenne
...est visuellement agréable ?	2	4	<b>3,13</b>	1	4	<b>2,25</b>
...est facile à comprendre ?	1	4	<b>2,50</b>	1	4	<b>2,25</b>
...est simple à remplir ?	1	4	<b>2,50</b>	1	4	<b>3,00</b>
...est rapide ?	2	3	<b>2,88</b>	1	4	<b>3,00</b>
...permet de rester concentré sur les questions ?	2	4	<b>3,13</b>	2	4	<b>3,50</b>
...donne envie de parler, de dire des choses ?	2	4	<b>3,00</b>	1	4	<b>2,63</b>
...donne la possibilité de donner ton avis sur les relations à la maison ?	2	4	<b>3,00</b>	1	4	<b>2,88</b>
<b>TOTAL</b>			<b>2,88</b>			<b>2,79</b>
%			71.88%			69.64%