

## ECRANS - QUESTIONNAIRE ENFANTS

Age : .....

Sexe : F

M

1. Combien de temps passes-tu devant un écran par jour :

a. en semaine : .....

b. le week-end : .....

2. A quel moment de la journée passes-tu le plus de temps devant un écran :

.....

Entre quelle heure et quelle heure : entre ..... et .....

3. Pour toi, est-ce :

TROP

PAS ASSEZ

SUFFISANT

4. Sur quel support :

TV

Ordinateur

Tablette

Téléphone

Console

5. Pour quelle utilisation :

Films, DVD, dessins animés

Infos, documentaires, émission télé réalité

Réseaux sociaux

Jeux vidéo

6. Es-tu seul devant l'écran :

OUI

NON

7. Est-ce que tu choisis seul :

- le temps à passer devant l'écran OUI

NON

- l'objet OUI

NON

- le programme OUI

NON

8. Parles-tu de ce que tu vois avec tes parents : OUI

NON

ou avec d'autres personnes : OUI

NON

et si OUI, avec qui : .....

9. Quel intérêt cela a-t-il pour toi :

10. Y a-t-il des choses qui te posent problème dans la pratique, la fréquence de l'utilisation, dans ce que tu vois, dans les conséquences, ... :

11. Si tout cela n'existait plus, qu'est-ce que tu ferais à la place :