



## Questionnaire à proposer aux parents par les professionnels recevant des enfants de moins de 6 ans.

Date: .....

1. Age de votre enfant : \_\_\_\_\_ ans      Sexe de votre enfant : fille  garçon
2. Quels types d'écrans y a-t-il à la maison, et combien ?
- ✓ Télévision :      oui  non       Combien ?
  - ✓ Tablette :      oui  non       Combien ?
  - ✓ Ordinateur :      oui  non       Combien ?
  - ✓ Téléphone :      oui  non       Combien ?
  - ✓ Autre(s) écran(s), le(s)quel(s)? .....
3. Laissez-vous en général votre télé allumée en permanence (ou presque) ?      oui  non
4. Un ou des écrans sont-ils allumés pendant les repas ?      oui  non
5. Votre enfant utilise-t-il des écrans pendant que vous êtes occupés à autre chose ?      oui  non
6. Votre enfant va-t-il sur votre Smartphone ?      oui  non
- Confiez-vous votre téléphone à votre enfant :
- ✓ Pour le calmer quand il pleure ?      oui  non
  - ✓ Pour l'occuper ?      oui  non
  - ✓ Pour l'aider à manger ?      oui  non
  - ✓ Pour s'endormir ?      oui  non
  - ✓ Pour son apprentissage ?      oui  non
  - ✓ Pour vous permettre de faire autre chose ?      oui  non
  - ✓ Pour parler avec la famille ?      oui  non
7. Va-t-il seul sur You Tube ?      oui  non
8. Votre enfant a-t-il sa propre tablette ? oui  non       son propre Smartphone ?      oui  non
9. Est-ce que votre enfant regarde et écoute habituellement :
- ✓ Les dessins animés :      Seul  Avec vous
  - ✓ Les comptines :      Seul  Avec vous
  - ✓ Les programmes éducatifs :      Seul  Avec vous
  - ✓ Les vidéos :      Seul  Avec vous
  - ✓ Des programmes non destinés aux enfants :      Seul  Avec vous
  - ✓ Autres : \_\_\_\_\_      Seul  Avec vous
10. Est-ce que vous regardez régulièrement en famille la télévision ?      oui  non
- Si oui, ces moments sont-ils l'occasion d'échanges avec votre enfant ?      oui  non
11. Votre enfant passe-t-il du temps devant un écran avant de se coucher ?      oui  non
- Si oui, combien de temps ?
- ✓ Moins de 30 mn       30 mn à 1 h       De 1 à 2 h       Plus de 2 h
- Y a-t-il dans sa chambre :
- ✓ Un ordinateur:      oui  non
  - ✓ Une TV:      oui  non
  - ✓ Y apporte-t-il un ou des écrans mobiles ?      oui  non
  - ✓ S'endort-il devant ?      oui  non

