



Ton prénom

Ton âge

## Test Addict ou Libre face aux écrans ?

### \* Quels écrans utilises-tu ?

Télévision *Combien de temps/semaine*

Tablette ou ordinateur *Combien de temps/semaine*

Smartphone *Combien de temps/semaine*

Réseaux sociaux *Combien de temps/semaine*

Jeux vidéos *Combien de temps/semaine*

..... **Total de ton temps d'écrans /semaine :**

### \* Combien de temps, par semaine, accordes-tu aux sports ?

*Combien de temps accordes-tu aux animaux, à la nature, balade ?*

*Combien de temps accordes-tu à l'expression artistique directe ?*

..... **Total du temps d'activités libres /semaine :**

**RAPPORT DE TEMPS entre les écrans et les activités libres :**

### + \* As-tu un écran dans ta chambre ?

*Emmènes-tu ton smartphone dans ta chambre la nuit ?*

*Impact sur ton sommeil ?*

### + \* A la maison combien y a t il d'écrans ?

*La télé fonctionne-t-elle en fond sonore ?*

*Durant les repas ?*