



## Invitation enquête pilote 2020

# Questionnaire en ligne pour votre enfant !



Chers parents,

Vous participez depuis plusieurs années à l'étude Elfe, et c'est aujourd'hui le moment de donner la parole à votre enfant pour cette étape. À 12 ou 13 ans, votre enfant est maintenant en capacité de répondre seul à un questionnaire sur sa vie quotidienne. Son témoignage est précieux, il vient enrichir les informations que vous nous avez confiées depuis sa naissance. Nous vous invitons donc à l'associer plus étroitement à cette aventure scientifique d'envergure nationale.

Cette enquête se présente sous forme d'un questionnaire internet. Il aborde les trois thèmes suivants :

- **L'activité physique** que votre enfant pratique de manière autonome ou dans le cadre scolaire, dans un club ou une association ;
- **Les relations avec les autres membres de sa fratrie**, les complicités, l'entraide, les conflits ;
- **L'utilisation de divers équipements ou médias** (console vidéo, smartphone, ordinateur, programme télévisé et contenu internet...) et les répercussions de leur utilisation dans les relations avec son entourage familial.

Votre enfant peut y répondre sur un ordinateur, une tablette ou un téléphone portable. **Dès lors que vous aurez cliqué sur le lien, l'enquête commence !** Il est donc judicieux que votre enfant clique de lui-même sur le lien, il faut compter environ 30 minutes pour le réaliser.

Toute l'équipe vous remercie sincèrement pour votre précieuse aide dans l'association directe de votre enfant à l'enquête. Nous vous remercions encore pour votre fidélité et votre engagement dans l'étude Elfe.

Dr Marie-Aline Charles,  
Directrice de recherches Inserm  
Directrice de l'étude Elfe

## 1 - Les activités physiques de votre enfant

La semaine dernière (du lundi au dimanche), pendant ton temps libre, as-tu fait une des activités suivantes ?

	Non	Oui, 1 ou 2 fois / semaine	Oui, 3 ou 4 fois / semaine	Oui, 5 ou 6 fois / semaine	Oui, 7 fois ou plus / semaine
Athlétisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saut à la corde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canoë-kayak, aviron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jouer à chat, ballon prisonnier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marche (rapide) pour faire de l'exercice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vélo, cyclisme, vélocross	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jogging, running, course à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnastique, gymnastique rythmique, cirque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Football	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rugby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Danse (classique, moderne, jazz, hip-hop, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skate, roller, trottinette, patin à roulettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hockey sur glace, patinage, hockey sur gazon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basketball, handball, volleyball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baseball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Football américain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ski de fond, de piste, snowboard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escrime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Judo, karaté, boxe, autres arts martiaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tennis et autres jeux de raquettes (tennis de table, badminton, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escalade, grimpe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voile, planche à voile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surf, bodysurf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une autre activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- La semaine dernière, pendant les cours d'EPS à l'école, as-tu été très actif/active physiquement (par exemple as-tu couru, sauté, joué au ballon, etc.) ?
- La semaine dernière, qu'as-tu fait la plupart du temps pendant les récréations ?
- La semaine dernière, qu'as-tu fait habituellement à l'heure du déjeuner, c'est-à-dire à la pause du midi (à part manger) ?
- La semaine dernière, combien de fois en comptant le mercredi, as-tu fait du sport, de la danse ou des jeux où tu as été très actif/active physiquement, juste après les cours ?
- La semaine dernière, combien de fois as-tu fait du sport, de la danse ou des jeux où on se fatigue beaucoup, un peu plus tard en fin de journée ?
- Le week-end dernier, combien de fois as-tu fait du sport, de la danse ou joué à des jeux où tu as été très actif/active ?
- Parmi les 5 phrases suivantes, laquelle te correspond le mieux durant la semaine dernière ?
  - Je suis resté(e) assis(e) (à discuter, lire, travailler)
  - Je suis resté(e) debout ou j'ai marché
  - J'ai couru ou joué un tout petit peu
  - J'ai couru et joué pas mal de temps
  - J'ai couru et joué la plupart du temps
- As-tu été malade la semaine dernière ou quelque chose t'a-t-il empêché(e) d'avoir une activité physique que tu pratiques habituellement ?

- Pour chaque jour de la semaine dernière, indique la fréquence passée à faire une activité physique (comme un sport, un jeu, de la danse ou toute autre activité physique) :

	Jamais	Un peu	Moyen- nement	Souvent	Très souvent
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Fin du thème 1 sur les activités physiques

## 2 - Les relations de votre enfant avec ses frères/sœurs

- Est-ce que tu habites avec tes deux parents dans le même logement ?
- Est-ce que tu habites avec un ou plusieurs frères ou sœurs ?
- Combien au total as-tu de sœurs et demi-sœurs qui habitent avec toi ?
- Combien au total as-tu de frères et demi-frères qui habitent avec toi (même si c'est seulement une partie de la semaine) ?
- Quel est son âge/leur âge ?
- Est-elle : ta sœur/ta demi-sœur/une autre fille ?
- Quel est son âge/leur âge ?
- Est-il : ton frère/ton demi-frère/un autre garçon ?

*[Si votre enfant n'a ni frère ni sœur vivant avec lui, cette partie du questionnaire ne le concerne pas]*

**Nous allons nous intéresser maintenant aux choses que tu fais et à tes relations avec chacun de tes frères et sœurs. Pour chaque phrase, choisis le chiffre qui correspond à ton degré d'accord.**

- Avec ma sœur/mon frère, on est souvent agacé l'un par l'autre
- Ma sœur/mon frère me dit que je suis bon(ne) dans tout ce que je fais
- Si d'autres enfants parlaient derrière mon dos, ma sœur/mon frère me défendrait toujours
- Avec ma sœur/mon frère, on se fait comprendre qu'on est important/importante l'un pour l'autre
- Même si je m'excusais après m'être bagarré(e) avec ma sœur/mon frère, il/elle resterait encore fâché(e) contre moi
- Quand ma sœur/mon frère me fait de la peine, il/elle me demande pardon
- Je peux me souvenir des fois où ma sœur/mon frère a dit du mal de moi à d'autres enfants
- Je peux toujours compter sur ma sœur/mon frère pour avoir de bonnes idées de jeux

- Si avec ma sœur/mon frère, nous nous sommes fâché(e)s, on cherche toujours une façon de se réconcilier
- Ma sœur/mon frère m'aimerait toujours, même si aucun autre enfant ne m'aimait
- Ma sœur/mon frère me dit que je suis très malin(e)
- Avec ma sœur/mon frère, on se parle toujours de nos problèmes
- Avec ma sœur/mon frère, on aime faire des choses ensemble après l'école et le samedi
- Ma sœur/mon frère me donne confiance en mes idées
- Quand je suis en colère à propos de quelque chose qui m'est arrivé, je peux toujours en parler à ma sœur/mon frère
- Avec ma sœur/mon frère, on s'entraide beaucoup pour certaines corvées et toutes sortes de choses
- Parfois, je vais au cinéma, au terrain de jeux ou à d'autres endroits sympas pour m'amuser avec ma sœur/mon frère
- Avec ma sœur/mon frère, on se rend souvent des services qu'on ne rend pas aux autres
- Avec ma sœur/mon frère, on s'amuse souvent ensemble
- Avec ma sœur/mon frère, on se dispute beaucoup
- Je peux toujours compter sur ma sœur/mon frère pour tenir ses promesses
- Avec ma sœur/mon frère, on passe tout notre temps libre ensemble
- Quand j'ai du mal à comprendre quelque chose, je demande en général de l'aide et des conseils à ma sœur/mon frère
- Avec ma sœur/mon frère, on parle de choses qui nous ont rendu tristes
- Avec ma sœur/mon frère, on se réconcilie toujours facilement quand on s'est disputés
- Avec ma sœur/mon frère, on se dispute
- Avec ma sœur/mon frère, on partage toujours des choses comme des stickers, des jouets, des jeux
- Ma sœur/mon frère trouve des choses sympas à faire avec moi
- Si avec ma sœur/mon frère nous nous sommes fâché(e)s, on parle toujours de comment faire pour que ça aille mieux
- Si je disais un secret à ma sœur/mon frère, je pourrais être certain(e) qu'il/elle ne le répéterait pas

- Avec ma sœur/mon frère, on se provoque
- Avec ma sœur/mon frère, on trouve toujours de bonnes idées pour faire les choses
- Avec ma sœur/mon frère, on se prête tout le temps des choses
- Ma sœur/mon frère m'aide souvent pour que je finisse les choses plus vite
- Avec ma sœur/mon frère, on surmonte toujours nos disputes rapidement
- Parfois avec ma sœur/mon frère, on se pose et on parle de l'école, de sport ou d'autres choses qu'on aime bien
- Avec ma sœur/mon frère, on compte toujours l'un(e) sur l'autre pour savoir comment faire les choses
- Ma sœur/mon frère ne m'écoute pas
- Avec ma sœur/mon frère, on se dit beaucoup de choses personnelles
- Si avec ma sœur/mon frère on fait quelque chose qui énerve l'autre, cela peut s'arranger rapidement
- Avec ma sœur/mon frère, on s'aide beaucoup dans le travail scolaire
- Je peux me rappeler de beaucoup de secrets que nous nous sommes racontés avec ma sœur/mon frère
- Ma sœur/mon frère est attentif(ve) à ce que je ressens
- Si avec ma sœur/mon frère on se bagarre ou on se dispute, on est capable de s'excuser et tout s'arrange

## Fin du thème 2 [Relations avec les frères/sœurs]

### 3 - Les activités de votre enfant sur écran

- Joues-tu à des jeux vidéo ou des mini-jeux (Fortnight, Candy Crush, etc.) ?  
[Si NON, votre enfant ne répond pas aux autres questions relatives aux jeux vidéo]
- Les jours où tu as école, à quelle fréquence joues-tu à des jeux vidéo ou des mini-jeux ?
- Le week-end, à quelle fréquence joues-tu ?
- Sur quel type d'appareil joues-tu à des jeux vidéo ou des mini-jeux ?

	Jamais ou rarement	De temps en temps	Une fois par jour	Plusieurs fois par jour
Console de jeu branchée à la télé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Console de jeu portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordinateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smartphone ou téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- À quelle fréquence joues-tu avec ...

	Jamais ou rarement	Parfois	Souvent	Réponse impossible
Ta mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ton père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ton frère/tes frères (si tu es as un)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta sœur/tes sœurs (si tu en as une)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tes copains ou copines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Regardes-tu des programmes télévisés en direct ou en replay (TV, box, Netflix, Canalplay) ?  
[Si NON, votre enfant ne répond pas aux autres questions relatives à la télévision]
- Les jours où tu as école, à quelle fréquence regardes-tu des programmes télévisés ?
- Le week-end, à quelle fréquence regardes-tu des programmes télévisés ?
- Est-ce que parfois tu regardes avec ...



	Rarement	Parfois	Souvent	Réponse impossible
Ta mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ton père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ton frère/tes frères (si tu es as un)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta sœur/tes sœurs (si tu en as une)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tes copains ou copines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Est-ce que tu envoies des SMS, des MMS, des e-mails, des messages audio ?  
*[Si NON, votre enfant ne répond pas aux autres questions relatives à la communication par message]*
- Les jours où tu as école, à quelle fréquence envoies-tu des SMS, e-mails ou des messages audio ?
- Le week-end, à quelle fréquence envoies-tu des SMS, e-mails ou des messages audio ?
- Vas-tu sur des réseaux sociaux pour chatter et partager des photos/vidéos (ex : Snapchat, TikTok, Instagram, Facebook, etc.) ?
- Les jours où tu as école, à quelle fréquence vas-tu sur les réseaux sociaux ?
- Le week-end, à quelle fréquence vas-tu sur les réseaux sociaux ?
- Sur quel type d'appareil vas-tu sur les réseaux sociaux ?

	Jamais ou rarement	De temps en temps	Une fois par jour	Plusieurs fois par jour
Ordinateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Console de jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Regardes-tu des vidéos (documentaires, dessins animés, films, clips, vlog, tuto, etc.) sur des sites en ligne (YouTube, etc.) ?  
*[Si NON, votre enfant ne répond pas aux autres questions relatives aux vidéos]*
- Les jours où tu as école, à quelle fréquence regardes-tu des vidéos ?
- Le week-end, à quelle fréquence regardes-tu des vidéos ?

- Est-ce que tu lis des articles, reportages, livres, BD, mangas et webtoons sur internet ?  
*[Si NON, votre enfant ne répond pas aux autres questions relatives à Internet pour ses loisirs]*
- Les jours où tu as école, à quelle fréquence lis-tu des documents sur internet ?
- Le week-end, à quelle fréquence lis-tu des documents sur internet ?
- Vas-tu sur internet pour faire des choses en lien avec l'école ?  
*[Si NON, votre enfant ne répond pas aux autres questions relatives à Internet en lien avec l'école]*
- Les jours où tu as école, à quelle fréquence utilises-tu internet pour l'école ?
- Le week-end, à quelle fréquence utilises-tu internet pour l'école ?
- Avec qui fais-tu ces recherches internet le plus souvent ?
  1. Ta mère
  2. Ton père
  3. Tes frères ou sœurs (si tu en as)
  4. Tes copains ou copines
- Vas-tu sur internet pour apprendre à faire des choses en lien avec un loisir que tu aimes particulièrement ?
- Les jours où tu as école, à quelle fréquence utilises-tu internet dans ce but ?
- Le week-end, à quelle fréquence utilises-tu internet dans ce but ?
- Quand tu utilises internet, est-ce en lien avec le sport ?
- Quand tu utilises internet, est-ce en lien avec des activités artistiques (musique, dessin, photo, vidéo, etc.) ?
- Quand tu utilises internet, est-ce en lien avec la mode ou la beauté ?
- En dehors du sport, des activités artistiques ou de la mode, quels sont les autres sujets qui t'intéressent sur internet ?
- Sur internet as-tu déjà rencontré de nouveaux amis ?
- Est-il arrivé que tu te fasses pirater ?

- As-tu découvert de nouveaux centres d'intérêt grâce à Internet ?
- Est-il arrivé de te faire harceler sur Internet?
- Est-ce que tu t'es déjà engagé(e) dans une action collective sur internet ?
- Sur internet as-tu déjà vu des images choquantes ?
- As-tu des conflits avec tes parents si tu regardes la télévision ?
- As-tu des conflits avec tes parents si tu joues aux jeux vidéo ?
- As-tu des conflits avec tes parents si tu utilises un ordinateur ou une tablette ?
- As-tu des conflits avec tes parents si tu utilises un smartphone ?
- As-tu des conflits avec tes parents si tu vas sur les réseaux sociaux ?
- En général, avec lequel de tes parents as-tu des conflits à propos des écrans (jeux vidéo, ordinateur, tablette, télévision, smartphone, réseaux sociaux, etc.) ?
- En général, les conflits portent sur : le temps que tu passes sur les écrans ; le type d'activités que tu fais sur les écrans ; les deux ?
- L'un ou l'autre de tes parents te fixe-il des règles sur le temps que tu passes sur les écrans ?
- Les jours où tu as école, est-ce que tes parents limitent le temps que tu passes sur les écrans ?
- Le matin avant d'aller à l'école, est-ce que tes parents t'interdisent de regarder des écrans ?
- Pendant les repas, est-ce que tes parents t'interdisent de regarder des écrans ?
- Avant d'aller au lit, est-ce que tes parents t'interdisent de regarder des écrans ?
- Le week-end, est-ce que tes parents limitent le temps que tu passes sur les écrans?
- Est-ce que tes parents t'interdisent d'utiliser des écrans dans ta chambre ?
- A quelle fréquence écoutes-tu de la musique sur ton téléphone (ou sur un lecteur mp3, un Ipod, etc.) avec un casque ou des écouteurs ?

- Quand tu as ton casque ou tes écouteurs sur les oreilles
  1. Tu ne peux rien entendre d'autre que ce que tu écoutes
  2. Tu peux entendre d'autres sons s'ils sont forts mais tu ne comprends pas ce qu'on te dit
  3. Tu peux entendre sans problème ce qui se passe autour de toi ou comprendre ce qu'on te dit
  
- Afin de nous aider à améliorer ces questions, peux-tu dire ce que tu n'as pas aimé ou ce que nous avons oublié de te demander ?
  
- Y a-t-il eu quelqu'un avec toi qui parfois donnait son opinion ?
  
- As-tu pu répondre précisément aux questions ?
  1. Non car certaines questions étaient difficiles à comprendre
  2. Non car il y avait trop de questions
  3. Non car les questions n'étaient pas intéressantes
  4. Oui j'ai pu répondre précisément à toutes les questions ou presque

**Ce questionnaire est maintenant terminé. Merci pour ta participation !**

**[Fin du questionnaire enquête pilote 2020]**