

6789084282 Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide - Internet (DÉBA-Internet) V.1.1

Dufour, M., Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Goyette, M., Turcotte, S., Khazaal, Y., Brunelle, N., Gagnon, S. R., Tétrault-Beaudoin, C. S., Genois, R., & Légaré, A.-A. (2019, rev. 2020), UQAM, UQTR, CISSSCA, CIUSSSCN, Université de Sherbrooke, CISSSL, CHUV/Suisse

Prénom, nom de la personne

Date de naissance - -

Année Mois Jour

Age Femme
 Homme

1. Depuis un an, en excluant le temps passé pour vos travaux scolaires, votre travail ou vos obligations, à quelle fréquence avez-vous utilisé les écrans pour :

	Jamais	Une fois	Quel que fois	Tous les mois	1 à 2 fois sem.	Plusieurs fois sem.	Tous les jours	Quelle est la durée générale des séances?
a) gamer / jouer (inscrire vos jeux préférés) :	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> min. <input type="text"/> <input type="text"/> hrs						
b) entretenir / participer / développer votre réseau social (Facebook, Instagram, Habouki, Snapchat, TikTok, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> min. <input type="text"/> <input type="text"/> hrs						
c) discuter (messagerie instantanée, texto, chat room)	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> min. <input type="text"/> <input type="text"/> hrs						
d) visionner des vidéos de divertissement, de youtubeurs ou d'influenceurs	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> min. <input type="text"/> <input type="text"/> hrs						
e) visionner des jeux vidéos ou du sport électronique (eSports, Twitch, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> min. <input type="text"/> <input type="text"/> hrs						
f) vous informer (blogues, forums, médias, Wikipédia, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> min. <input type="text"/> <input type="text"/> hrs						
g) créer du contenu à diffuser sur Internet	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> min. <input type="text"/> <input type="text"/> hrs						
h) faire des rencontres (Bumble, Grindr, Tinder, Zoosk, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> min. <input type="text"/> <input type="text"/> hrs						
i) visionner des séries, films et la télévision (Netflix, Apple TV+, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> min. <input type="text"/> <input type="text"/> hrs						

2. Depuis un an, en excluant le temps passé pour vos travaux scolaires, votre travail ou vos obligations, combien d'heures en moyenne par semaine passez-vous devant les écrans ?

Noircir la réponse.

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="radio"/> - de 1 heure (0) | <input type="radio"/> 21 à 30 heures (12) | <input type="radio"/> 51 à 60 heures (24) | <input type="radio"/> 81 à 90 heures (36) |
| <input type="radio"/> 1 à 10 heures (4) | <input type="radio"/> 31 à 40 heures (16) | <input type="radio"/> 61 à 70 heures (28) | <input type="radio"/> 91 et plus (40) |
| <input type="radio"/> 11 à 20 heures (8) | <input type="radio"/> 41 à 50 heures (20) | <input type="radio"/> 71 à 80 heures (32) | |

Résultat

(à l'usage de l'intervenant)

Depuis un an...

Encercler la réponse.

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Extrêmement
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Jamais	1 fois	Quelques fois	Plusieurs fois	Souvent
				Toujours

- | | | |
|---|------------------------|---|
| 3. à quelle fréquence avez-vous poursuivi vos activités devant les écrans lorsque vous ressentiez des signes de fatigue et d'épuisement ? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 4. à quelle fréquence vos activités devant les écrans vous ont-elles permis de gérer votre stress ou votre anxiété ? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 5. à quelle fréquence vos activités devant les écrans vous ont-elles permis de gérer votre ennui ou votre tristesse ? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 6. à quelle fréquence avez-vous eu l'impression de ne pas avoir eu le contrôle sur vos activités devant les écrans (temps passé, activités que vous y faites, etc.) ? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 7. dans quelle mesure votre amoureux.se ou vos amis croient que vos activités devant les écrans sont un problème ? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | x 2 <input type="text"/> <input type="text"/> |

Date de l'entrevue - -

Année Mois Jour

39 - 100: Orienter vers les services spécialisés en dépendance **Score total:**

Questions 2 à 7

No. dossier:

Signature de l'intervenant