

--	--

Prénom, nom de la personne

Date de naissance

Année				Mois		Jour			

Genre

- Féminin
 Masculin
 Non binaire
 Autre
 Préfère ne pas répondre

Date de l'entrevue

Année			Mois		Jour	

No. dossier:

Numéro de téléphone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dans quelle mesure les situations suivantes vous sont arrivées, au cours des 12 derniers mois, concernant votre usage de ...

- Alcool, cannabis ou autres drogues (ex.: amphétamines, cocaïnes, médicaments sédatifs, opioïdes, GHB, hallucinogènes, etc.) ou
- Internet / écrans (ex.: gaming, réseaux sociaux, autres activités sur internet incluant l'écoute de séries, films, etc.) ou
- Jeux de hasard et d'argent (ex.: loteries, machines à sous, bingo, cartes, paris, etc.)

Jamais / 1 fois = 0
 Plus d'une fois = 1

Depuis 12 mois...

Inscrire:

0 si "jamais arrivé ou arrivé une fois"

1 si "arrivé plus d'une fois"

- a. votre usage de ____ a nui à vos responsabilités ou à vos engagements?.....
- b. votre usage de ____ vous a amené de l'épuisement ou une grande fatigue?.....
- c. vous avez tenté de diminuer ou d'arrêter votre usage de ____ sans réussir?.....
- d. vous avez eu l'impression que votre usage de ____ occupait beaucoup de votre temps?.....

Jeunes et adultes

Adultes

Alcool,
cannabis ou
autres droguesInternet
/ écransJeux de
hasard et
d'argent

Score total
Q. a-d

Interprétation des résultats
 Si le résultat est de **1 et +** dans une des catégories, faire le DÉBA 5.0 pour cette catégorie

Signature de l'intervenant·e