

Evaluation du Retentissement de la Surdité chez l'Adulte ERSA

Centre R f rent Implant Cochléaire Adultes d'Ile-de-France (2011) ID : INDAVPDMtStQ1GwhdZQQT9zciR2F9yiA51

Indiquez votre degré de satisfaction : plus le chiffre est élevé, plus vous êtes satisfait,
plus le chiffre est faible, moins vous êtes satisfait.

Qualité de Vie

1) Comment estimez-vous votre qualité de vie ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas satisfaisante | Moyennement satisfaisante | Satisfaisante | | | | | | | | |
| ☹ | ☺ | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

2) Vous sentez-vous autonome dans votre quotidien ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | ☺ | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

3) Comment qualifiez-vous votre moral en ce moment ?

| | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas satisfaisant | Moyennement satisfaisant | Satisfaisant | | | | | | | | |
| ☹ | ☺ | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

4) Avez-vous généralement confiance en vous ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | ☺ | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

5) Avez-vous envie d'entreprendre de nouveaux projets ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | ☺ | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Vie personnelle

1) Comment qualifiez-vous la communication avec vos proches ?

| | | | | | | | | | | |
|----------------|----------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Très difficile | ± Facile | Très facile | | | | | | | | |
| ☹ | ☺ | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

2) Pouvez-vous suivre facilement une conversation sans en connaître le thème ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | ☺ | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

3) Pouvez-vous participer à une conversation avec plusieurs personnes, en milieu calme ?

| | | | | | | | | | | |
|--------|---------|---------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Jamais | Parfois | Souvent | | | | | | | | |
| ☹ | ☺ | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

4) Etes-vous à l'aise pour discuter dans un environnement bruyant ? (réunion familiale, repas avec télévision...)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | ☺ | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

5) Avez-vous suffisamment confiance en vous pour initier une discussion avec vos proches ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | ☺ | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Vie sociale

1) Avez-vous une vie sociale satisfaisante malgré votre surdité ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | 😊 | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

2) Vous sentez-vous à l'aise dans les groupes sociaux auxquels vous appartenez ? (club de sport, associations, activités, vie de quartier...)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | 😊 | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

3) Etes-vous volontiers en contact direct avec vos amis ? (rencontres, téléphone...)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | 😊 | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

4) Allez-vous facilement vers des personnes inconnues ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | 😊 | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

5) Etes-vous à l'aise pour discuter lorsqu'il y a plusieurs conversations autour de vous ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | 😊 | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Vie professionnelle

Avez-vous une activité professionnelle ?

Oui

Au même poste

Autre poste dans la même entreprise

Autre travail

Non

Je n'ai jamais travaillé

Travail arrêté du fait de la surdité

Retraité

Si vous avez répondu oui, répondez aux 5 questions suivantes.

1) Etes-vous à l'aise dans vos relations professionnelles ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | 😊 | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

2) Vous sentez-vous à l'aise pour participer dans les réunions de travail ? (prise de parole)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | 😊 | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

3) Vous sentez-vous à l'aise dans les situations particulières comme l'utilisation du téléphone, la pratique d'une langue étrangère ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | 😊 | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

4) Pensez vous pouvoir acquérir de nouvelles connaissances dans le cadre de votre travail ? (langues étrangères, formation continue...)

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | 😊 | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

5) Pensez vous pouvoir évoluer dans votre travail malgré votre surdité ?

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Pas du tout | Plutôt | Tout à fait | | | | | | | | |
| ☹ | 😊 | ☺ | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |