

INDEX FONCTIONNEL DE L'ACOUPHÈNE (TFI)

Veillez lire attentivement chaque question ci-dessous. Pour répondre à une question, sélectionnez UN des chiffres listés pour cette question, puis ENCERCLEZ-le.

I. Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE...

1. Quel est le pourcentage de votre temps éveillé où vous êtes conscient(e) de vos acouphènes ?

Jamais conscient(e) 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% Toujours conscient(e)

2. Quelle était la force ou l'intensité de vos acouphènes ?

Pas forts du tout 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extrêmement forts

3. Quel est le pourcentage de votre temps éveillé où vous êtes gêné(e) par vos acouphènes ?

Jamais 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% Tout le temps

SC. Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE...

4. Pensez-vous avoir le contrôle de vos acouphènes ?

Très bon contrôle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Jamais de contrôle

5. Était-ce facile pour vous de faire face à vos acouphènes ?

Très facile de faire face 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Impossible de faire face

6. Était-ce facile pour vous d'ignorer vos acouphènes ?

Très facile à ignorer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Impossible à ignorer

C. Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE...

7. Votre capacité à vous concentrer ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

8. Votre capacité à penser clairement ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

9. Votre capacité à prêter attention à d'autres choses que vos acouphènes ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

SM. Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE...

10. À quelle fréquence vos acouphènes vous ont-ils empêché de vous endormir ou de rester endormi(e) ?

N'ai jamais eu de difficultés 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Toujours eu des difficultés

11. À quelle fréquence vos acouphènes vous ont-ils posé problème pour dormir autant que vous en aviez besoin ?

N'ai jamais eu de difficultés 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Toujours eu des difficultés

12. Combien de temps vos acouphènes vous ont-ils empêché de dormir aussi profondément ou aussi paisiblement que vous l'auriez souhaité ?

Jamais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tout le temps

A. Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, dans quelle mesure vos acouphènes ont-ils interféré avec...

13. Votre capacité à entendre clairement ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

14. Votre capacité à comprendre les personnes qui parlent ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

15. Votre capacité à suivre des conversations dans un groupe ou lors de réunions ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

R. Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, dans quelle mesure vos acouphènes ont-ils interféré avec...

16. Vos activités calmes et reposantes ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

17. Votre capacité à vous relaxer ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

18. Votre capacité à apprécier « le calme et la tranquillité » ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

Q. Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, dans quelle mesure vos acouphènes ont-ils interféré avec...

19. Votre capacité à apprécier les activités sociales ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

20. Votre capacité à profiter de la vie ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

21. Vos rapports avec vos proches, vos amis et d'autres personnes ?

Aucune interférence 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Interférence totale

22. À quelle fréquence vos acouphènes vous ont-ils empêché d'effectuer votre travail ou d'autres tâches, comme le ménage, votre travail scolaire, garder des enfants ou autres ?

N'ai jamais eu de difficultés 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Toujours eu des difficultés

E. Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE...

23. Vos acouphènes vous ont-ils inquiété ou angoissé ?

Ni inquiété, ni angoissé 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Fortement inquiété ou angoissé

24. Dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) ou contrarié(e) par vos acouphènes ?

Ni gêné(e), ni contrarié(e) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Fortement gêné(e) ou contrarié(e)

25. Avez-vous été déprimé(e) à cause de vos acouphènes ?

Pas du tout déprimé(e) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Fortement déprimé(e)