

## QUESTIONNAIRE DE SENSIBILITE AUDITIVE

(Khalfa 1999)

Dans le questionnaire suivant : cochez la case correspondant à la réponse la plus adéquate pour vous (non, oui un peu, oui modérément, oui beaucoup)

	Non	Oui un peu	Oui modérément	Oui beaucoup
1) Vous arrive t'il d'utiliser des bouchons, boules Quiès, pour limiter votre perception du bruit ?				
2) Avez-vous des difficultés à ne plus faire attention aux sons qui vous entourent dans les situations de la vie quotidienne ?				
3) Êtes vous gêné(e) pour lire dans un environnement bruyant ou sonore ?				
4) Êtes vous gêné(e) pour vous concentrer dans un environnement bruyant ?				
5) Eprenez vous des difficultés pour entendre une conversation au milieu d'un environnement bruyant ?				
6) Certaines personnes de votre entourage vous ont-elles déjà fait remarquer que vous supportez mal le bruit ou certains sons ?				
7) Êtes vous particulièrement dérangé(e) voire gêné(e) par le bruit de la rue ?				
8) Le bruit dans certaines situations sociales (boîtes de nuit, bars, concerts, feux d'artifices, cocktails...) vous est il pénible?				
9) Si l'on vous propose une activité (sortie, cinéma, concert) pensez vous tout de suite au bruit que vous aurez à supporter ?				
10) Vous arrive t'il de refuser des invitations ou des sorties par crainte du bruit que vous aurez à affronter ?				
11) Est-ce qu'un bruit ou un son précis vous dérange plus dans une atmosphère silencieuse que dans une pièce légèrement bruyante ?				
12) Votre capacité de concentration dans le brut est-elle diminuée par le stress ou la fatigue ?				
13) Votre capacité de concentration dans le bruit est-elle diminuée en fin de journée ?				
14) Est-ce que le bruit ou certains sons vous stressent ou vous énervent ?				

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE L'HYPERACOUSIE (VERSION LONGUE)

	Ce n'est pas vrai	C'est parfois vrai	C'est souvent vrai	C'est toujours vrai
1. Des bruits connus et tolérés auparavant me font peur aujourd'hui				
2. J'ai peur de ne pas pouvoir m'habituer à un son fort				
3. Si j'entends un son fort j'ai des palpitations et des sueurs				
4. Sans protection je ne quitte pas la maison				
5. Suite à ma sensibilité aux sons je suis nerveux et excitable				
6. Suite à une exposition à des bruits forts je suis stressé				
7. Suite à une exposition à des bruits forts je suis toute la journée plus sensible aux sons				
8. Je ne peux pas me concentrer s'il y a du bruit fort				
9. Je m'énerve s'il y a du bruit fort ou inconfortable				
10. Si le bruit est fort mon acouphène augmente				
11. J'ai peur du bruit				
12. Depuis que je suis sensible aux sons je n'ai plus de plaisir à entendre de la musique				
13. Je me sens dépourvu dans un environnement sonore				
14. J'ai peur que les bruits forts détruisent mon audition				
15. Je pense que je ne pourrai plus faire face si mon hypersensibilité se maintient				
16. A cause de ma sensibilité sonore j'ai des difficultés à exécuter mon métier				
17. J'ai peur que mon hyperacousie ne s'améliore pas				
18. J'ai mal aux oreilles lorsque j'entends un bruit fort				
19. Je ne peux pas écouter longtemps s'il y a un fond sonore autour de moi				
20. Je dois éviter certains bruits				
21. S'il y a beaucoup de bruits autour de moi, je ne comprends plus rien				
22. A cause de mon hyperacousie, je ne vois plus mes amis				
23. A cause de mon hyperacousie, il y a des tensions avec mon partenaire, avec ma famille				
24. Certaines personnes m'évitent parce que je ne supporte pas les bruits forts				
25. Lorsque j'entends un bruit fort, j'ai des céphalées				
26. Lorsque j'entends un bruit fort, je me retire tout de suite				
27. Je pense que l'hyperacousie a détruit ma vie				





**6) Actuellement, pendant que vous êtes éveillé, quel pourcentage du temps êtes-vous incommodé par votre surdité ?**

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

**7) Quelle incidence a votre surdité sur votre vie courante ?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
pas d'incidence invivable

**8) Actuellement, pendant que vous êtes éveillé, quel pourcentage du temps êtes-vous incommodé par votre hyperacousie ?**

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

**9) Quelle incidence a votre hyperacousie sur votre vie courante ?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
pas d'incidence invivable

**10) Quand vous entendez un son trop fort, comment vous ennuie-t-il ?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
pas du tout extrêmement ennuyé

**11) Actuellement, pendant que vous êtes éveillé, quel pourcentage du temps êtes-vous incommodé par votre gêne faciale ?**

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

**12) Quelle incidence a votre gêne faciale sur votre vie courante ?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
pas d'incidence invivable