

TINNITUS HANDICAP INVENTORY (THI)
Version française validée par Ghulyan-Bédikian et coll.(2010)*

	I T E M	REPONSE		
		4	2	0
1F	A cause de votre acouphène, vous est-il difficile de vous concentrer ?	OUI	PARFOIS	NON
2F.	A cause de l'intensité de votre acouphène, vous est-il difficile d'entendre les personnes qui vous entourent ?	OUI	PARFOIS	NON
3E.	Votre acouphène vous rend-il coléreux ?	OUI	PARFOIS	NON
4F.	Vous sentez-vous l'esprit confus(e) à cause de votre acouphène ?	OUI	PARFOIS	NON
5C.	A cause de votre acouphène vous sentez-vous désespéré(e) ?	OUI	PARFOIS	NON
6E.	Vous plaignez-vous beaucoup de votre acouphène ?	OUI	PARFOIS	NON
7F.	A cause de votre acouphène, avez-vous du mal à trouver le sommeil la nuit ?	OUI	PARFOIS	NON
8C.	Avez-vous le sentiment de ne pas pouvoir vous libérer de votre acouphène ?	OUI	PARFOIS	NON
9F.	Votre acouphène interfère-t-il dans votre plaisir à pratiquer des activités sociales (aller au restaurant, au cinéma...) ?	OUI	PARFOIS	NON
10E.	A cause de votre acouphène, vous sentez-vous frustré(e) ?	OUI	PARFOIS	NON
11C.	A cause de votre acouphène, avez-vous le sentiment d'être atteint(e) d'une maladie grave ?	OUI	PARFOIS	NON
12F.	A cause de votre acouphène vous est-il difficile de profiter pleinement de la vie ?	OUI	PARFOIS	NON
13F.	Votre acouphène, interfère-t-il dans vos responsabilités au travail ou à la maison ?	OUI	PARFOIS	NON
14E.	Trouvez-vous que vous êtes souvent irritable à cause de votre acouphène ?	OUI	PARFOIS	NON
15F	A cause de votre acouphène, vous est-il difficile de lire ?	OUI	PARFOIS	NON
16E	Etes-vous contrarié(e) ou bouleversé(e) par votre acouphène ?	OUI	PARFOIS	NON
17E.	Pensez-vous que votre problème d'acouphène a installé un stress dans vos relations avec les membres de votre famille et vos amis ?	OUI	PARFOIS	NON
18F.	Vous est-il difficile de vous concentrer sur autre chose que votre acouphène ?	OUI	PARFOIS	NON
19C.	Pensez-vous ne pas avoir de contrôle sur votre acouphène ?	OUI	PARFOIS	NON
20F.	A cause de votre acouphène, vous sentez-vous souvent fatigué(e) ?	OUI	PARFOIS	NON
21E.	A cause de votre acouphène, vous sentez-vous déprimé(e) ?	OUI	PARFOIS	NON
22E.	Votre acouphène vous rend-il anxieux(se) ?	OUI	PARFOIS	NON
23C.	Pensez-vous ne plus pouvoir faire face à votre acouphène ?	OUI	PARFOIS	NON
24F.	Votre acouphène s'aggrave-t-il quand vous êtes stressé(e) ?	OUI	PARFOIS	NON
25E.	Votre acouphène vous donne-t-il un sentiment d'incertitude ?	OUI	PARFOIS	NON
TOTAL				

SCORE TOTAL (faites le total du nombre de points et comparez le résultat par rapport aux niveaux ci-dessous)

De 0 à 16	Handicap léger (uniquement perceptible dans un environnement calme)	NIVEAU 1
De 18 à 36	Handicap modéré (facilement couvert par des sons provenant de l'environnement et facilement oublié lors d'activités)	NIVEAU 2
De 38 à 56	Handicap moyen (perçu en présence d'un bruit de fond : les activités quotidiennes peuvent malgré tout être effectuées)	NIVEAU 3
De 58 À 76	Handicap lourd (presque toujours perceptible, il conduit au dérèglement des structures du sommeil et est susceptible de porter atteinte aux activités quotidiennes)	NIVEAU 4
De 76 à 100	Handicap invalidant (constamment perceptible, structures du sommeil dérégulées, difficultés rencontrées pour toute activité)	NIVEAU 5

F = sous-échelle fonctionnelle – E = sous-échelle émotionnelle – C = sous-échelle catastrophique :
score total : F E C

* Propriétés psychométriques d'une version française du Tinnitus Handicap Inventory. Vghulyan-Bedikian, M. Paolino, F. Giorgetti-D'Escleres, F.Paolino. L'Encéphale (2010) 36,390-396)