Evaluation and intervention protocol for tinnitus at the Université de Montreal university clinic

Ronald Choquette, M.O.A., Au.D., CH-TM
Doctor of audiology / audiologist
Honorary professor of audiology
École d'orthophonie et d'audiologie
Faculté de médecine
Université de Montréal

Clinician at the Université de Montreal Audiology Clinic

Member of the Board of Directors of Acouphènes Québec

Canadian Academy of Audiology conference, Moncton, 2026

Université de Montréal

- The tinnitus protocol used at our clinic is based on recommendations contained in guidelines issued by various organizations.

Université de Montréal

- Algorythm for the diagnosis & Therapeutic Management of Tinnitus, TRI Tinnitus Clinic Network, 2011

- Clinical Practice Guideline: Tinnitus, American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 2014.(2)

- A multidisciplinary European guideline for tinnitus: diagnostics, assessment, and Treatment, Cima RFF., Mazurek B., Haider H., Kikidis D., Lapira A., Noreña A & Hoare DJ., 2019.(3)

- Practice guidance – Tinnitus in adults, British Society of Audiology, 2023.(4)
- VA/DoD CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR TINNITUS, 2024.(5)
- Tinnitus Stepped-Care: A Model for Standardizing Clinical Services for Tinnitus, James H. Henry, 2025. (6)

Université de Montréal

2 new Clinical Practice Guideline concerning tinnitus have recently been published.

- Acouphènes invalidants chez l'adulte : diagnostic et prise en charge, Haute autorité de santé, France, juin 2026
- Clinical Practice Guideline: Tinnitus Update, Otolaryngology– Head and Neck Surgery, October 2026

Université de Montréal

- The purpose of this protocol is to improve the quality of care offered to patients with tinnitus with recommendations based on the latest research in the field and a multidisciplinary consensus.

- Another goal of this protocol is to provide our students with evidence-based recommendations for managing patients with tinnitus.

Université de Montréal

- This protocol does not apply to clients with auditory hallucinations.

Université de Montréal

Steps in the protocol used at the clinic

1. Pre-appointment information gathering.
2. Triage.
3. Gathering additional information.
4. Case history.
5. Evaluation.

Université de Montréal

6. References.

7. Classification.

8. Determining objectives.

9. Intervention.

10. Follow-up.

Université de Montréal

STEP 1

Pre-appointment information gathering

Université de Montréal

Upon receipt of an appointment request for:

- Tinnitus
- Sound sensitivity problem
- or both

Université de Montréal

- The following documents are sent to the patient by e-mail or mail:

- Cover letter.
- TINNITUS FUNCTIONAL INDEX questionnaire (7)
- The GUF questionnaire on hypersensitivity to sound (8)

- The patient completes both questionnaires according to their needs and returns them to us by email, mail or fax.

Université de Montréal

CLINIQUE UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE ET EN AUDIOLOGIE

Université de Montréal

Madame, Monsieur,

En prévision de votre rendez-vous à notre clinique concernant votre acouphène et/ou votre problème d'intolérance aux sons et pour mieux répondre à vos besoins, vous trouvez joints à la présente lettre deux questionnaires à être remplie à la maison.

- Remplir le questionnaire INDICE FONCTIONNEL DE L'ACOUPHÈNE si vous consultez pour un problème d'acouphène.
- Remplir le questionnaire QUESTIONNAIRE SUR L'INTOLÉRANCE AUX SONS si vous consultez pour un problème d'intolérance aux sons.
- Remplir les deux questionnaires si vous consultez pour les deux conditions.

Une fois que vous aurez complété ceux-ci, veuillez nous les retourner le plus tôt possible par :

Courriel : clinique@eoa.umontreal.ca ou

Télécopieur : 514-343-2115 ou

Courrier : Clinique universitaire en orthophonie et en audiologie
Faculté de médecine
Université de Montréal
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7

Pour tout renseignement additionnel, veuillez communiquer avec la secrétaire de la clinique au 514-343-6789.

Au plaisir de vous rencontrer bientôt,

Équipe de la clinique universitaire en orthophonie et en audiologie de l'Université de Montréal.

P.S. N'oubliez pas d'amener à votre rendez-vous la liste des médicaments que vous prenez

Université de Montréal

CLINIQUE UNIVERSITAIRE
EN ORTHOPHONIE ET EN AUDIOLOGIE

Université de Montréal

INDICE FONCTIONNEL DE L'ACOUPHÈNE

Date du jour : _____ (Jour / Mois / Année)

Votre nom : _____ (Veuillez écrire en caractères d'imprimerie)

Veuillez lire attentivement chacune des questions ci-dessous. Pour répondre à une question, sélectionnez *l'UN* des chiffres de la liste proposée pour cette question, puis *COCHEZ* votre réponse.

I — **Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE...**

1. Pendant quel pourcentage de votre temps d'éveil avez-vous été **CONSCIENT(E) DE** vos acouphènes?

À aucun moment ► ☐ 0 % ☐ 10 % ☐ 20 % ☐ 30 % ☐ 40 % ☒ 50 % ☐ 60 % ☐ 70 % ☐ 80 % ☐ 90 % ☐ 100 % ◄ *Tout le temps*

2. Quel était le **NIVEAU D'INTENSITÉ** de vos acouphènes?

Très faible ► ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ◄ *Extrêmement fort*

3. Pendant quel pourcentage de votre temps d'éveil avez-vous été **DÉRANGÉ(E)** par vos acouphènes?

À aucun moment ► ☐ 0 % ☐ 10 % ☐ 20 % ☐ 30 % ☐ 40 % ☐ 50 % ☐ 60 % ☐ 70 % ☐ 80 % ☐ 90 % ☐ 100 % ◄ *Tout le temps*

RC — **Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE...**

4. Avez-vous eu l'impression de **MAÎTRISER LA SITUATION** face à vos acouphènes?

Absolument ► ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ◄ *Pas du tout*

5. Vous a-t-il été facile de **COMPOSER AVEC** vos acouphènes?

Très facile ► ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ◄ *Impossible*

6. Vous a-t-il été facile d'**IGNORER** vos acouphènes?

Très facile ► ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ◄ *Impossible*

C — **Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE, dans quelle mesure vos acouphènes ont-ils nui à...**

7. Votre capacité de **CONCENTRATION**?

Pas du tout ► ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ◄ *Totalement*

8. Votre capacité à **PENSER CLAIREMENT**?

Pas du tout ► ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ◄ *Totalement*

9. Votre capacité à **PORTER ATTENTION** sur d'autres choses que sur vos acouphènes?

Pas du tout ► ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ◄ *Totalement*

S — **Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE...**

10. À quelle fréquence avez-vous eu du mal à **ENDORMIR** ou à **RESTER ENDORMI(E)** à cause de vos acouphènes?

Jamais ► ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ◄ *Toujours*

11. À quelle fréquence avez-vous eu du mal à trouver tout le **SOMMEIL** dont vous aviez **BESOIN** à cause de vos acouphènes?

Jamais ► ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ◄ *Toujours*

12. Dans quelle proportion du temps vos acouphènes vous ont-ils empêché(e) de **DORMIR** aussi **PROFONDÉMENT** ou **PAISIBLEMENT** que vous l'auriez souhaité?

À aucun moment ► ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ◄ *Tout le temps*

Copyright Oregon Health & Science University 2008

08.15.08

Université de Montréal

INDICE FONCTIONNEL DE L'ACOUPHÈNE

Veuillez lire attentivement chacune des questions ci-dessous. Pour répondre à une question, sélectionnez l'UN des chiffres de la liste proposée pour cette question, puis COCHEZ votre réponse.

	Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE, dans quelle mesure vos acouphènes ont-ils nui à...	*Pas du tout*										*Totalement*
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.	Votre capacité à **ENTENDRE CLAIREMENT**?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Votre capacité à **COMPRENDRE** ce que disaient **LES GENS**?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Votre capacité à **SUIVRE LES CONVERSATIONS** dans un groupe ou des réunions?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE, dans quelle mesure vos acouphènes ont-ils nui à...	*Pas du tout*										*Totalement*
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.	Vos **ACTIVITÉS CALMES ET REPOSANTES**?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Votre capacité à vous **DÉTENDRE**?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Votre capacité à profiter de la **TRANQUILLITÉ**?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE, dans quelle mesure vos acouphènes ont-ils nui à...	*Pas du tout*										*Totalement*
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19.	Votre capacité à apprécier les **ACTIVITÉS SOCIALES**?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Votre capacité à **PROFITER DE LA VIE**?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Vos **RELATIONS** avec votre famille, vos amis et les autres personnes?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

22. À quelle fréquence vos acouphènes vous ont-ils donné de la difficulté à faire votre **TRAVAIL OU D'AUTRES TÂCHES** (entretien de la maison, devoirs scolaires, soin des enfants ou autres)?

Jamais ► ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ◄ *Toujours*

Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE...

23. Dans quelle mesure vos acouphènes vous ont-ils rendu(e) **ANXIEUX(SE)** ou **INQUIÈT(E)**?

Pas du tout ► ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ◄ *Extrêmement*

24. Dans quelle mesure vous êtes-vous senti(e) **INCOMMODÉ(E)** ou **CONTRARIÉ(E)** à cause de vos acouphènes?

Pas du tout ► ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ◄ *Extrêmement*

25. Dans quelle mesure avez-vous été **DÉPRIMÉ(E)** à cause de vos acouphènes?

Pas du tout ► ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ◄ *Extrêmement*

Copyright Oregon Health & Science University 2008

CLINIQUE UNIVERSITAIRE
EN ORTHOPHONIE ET EN AUDIOLOGIE

Université de Montréal

QUESTIONNAIRE SUR L'INTOLÉRANCE AUX SONS

Le but des affirmations qui suivent est d'identifier à quel point une possible hypersensibilité aux bruits affecte vos sentiments, votre comportement ou vos pensées. Les bruits auxquels vous réagissez de façon hypersensible peuvent être forts et désagréables (1). Mais ils peuvent aussi être forts (2) ou désagréables (3). Dans le questionnaire, ils seront désignés comme « forts/désagréables », mots qui s'appliquent aux trois possibilités. (source : Institut Raymond Dewar)

Pour chacune des affirmations, veuillez svp cocher la réponse la plus appropriée. Dans chaque cas, une seule réponse n'est possible.

Situations	Jamais (0 pt)	À l'occasion (1 pts)	Fréquemment (2 pts)	Toujours (3 pts)
1. J'ai peur de certains bruits qui ne me dérangeaient pas auparavant.				
2. Je crains de ne jamais pouvoir m'habituer aux bruits forts/désagréables.				
3. Je ne peux rester à l'écoute longtemps entouré de bruits forts/désagréables.				
4. Il y a des tensions entre mon (ma) compagnon (compagne), ma famille, à cause de mon hypersensibilité aux bruits.				
5. Je dois éviter certains bruits.				
6. J'ai très peur du bruit.				
7. Je pense que l'hypersensibilité aux bruits a ruiné ma vie.				
8. Je ne comprends plus rien du tout quand il y a beaucoup de bruit autour de moi.				
9. Certaines personnes s'éloignent parce que je ne supporte plus les bruits forts/désagréables.				
10. Je supporte mal les bruits qui sont trop forts/désagréables pour moi.				
11. J'ai mal aux oreilles quand j'entends des bruits forts/désagréables.				
12. Je crois que je ne pourrai pas faire face à la vie quotidienne si l'hypersensibilité aux bruits reste si grave.				
13. Je m'éloigne immédiatement lorsqu'il y a des bruits forts/désagréables.				
14. Je crains que les bruits forts/désagréables endommagent mon audition.				
15. La musique n'est plus un plaisir pour moi depuis que je suis hypersensible aux bruits.				

Université de Montréal

Step 2 - Triage

- Upon receipt of the questionnaires, an audiologist analyzes them and assigns a rating to the patient to determine the priority for their consultation.

Université de Montréal

Analyse de l'Index Fonctionnel de l'Acouphène – (Version 22 questions) IFA-22 et 25 questions IFA-25 / GUF

Nom :_____

Catégorie	Réponse pour chaque item	Total pour la sous-échelle	À porter attention
1. Intrusion		____ / 30	
2. Contrôle / concentration		____ / 30	
3. Cognitif		____ / 30	
4. Sommeil		____ / 30	
5. Auditif		____ / 30	
6. Relaxation		____ / 30	
7. Qualité de vie		____ / 40	
8. Émotionnel		____ / 30	
	Total		
	Total / _ = ___ X 10 =	_____	

Université de Montréal

- We use the TFI-22 (9) version to measure the level of handicap associated with the presence of tinnitus, without that level being inflated by the presence of a hearing problem.

IFA -22 (1)

- ☐ 0 à 7 : Pas de problème = Niveau 1 = Selon la liste d'attente
- ☐ 7 à 26 : Problème léger = Niveau 2 = Selon la liste d'attente
- ☐ 27 à 48 : Problème modéré = Niveau 3 = Semi-urgent = Faire remplir PHQ-9, GAD-7, questionnaires sur le stress, l'insomnie et distorsions cognitives*
- ☐ 49 à 70 : Gros problème = Niveau 4 = Urgent = Faire remplir PHQ-9, GAD-7, questionnaires sur le stress, l'insomnie et distorsions cognitives*
- ☐ 71 à 100 : Très gros problème = Niveau 5 = Urgent = Faire remplir PHQ-9, GAD-7, questionnaires sur le stress, l'insomnie et distorsions cognitives*

Auditif : _____ / 30

*Dans la salle d'attente

(1) Performance of the Tinnitus Functional Index as a diagnostic instrument in a UK clinical population, Kathryn Fackrell, Deborah A. Hall, Johanna G. Barry & Derek J. Hoare, Hearing Research 358 (2018) 74 - 85

Université de Montréal

IFA-25 (1)

- ☐ 0 à 7 : Pas de problème = Niveau 1 = Selon la liste d'attente
- ☐ 8 à 28 : Problème léger = Niveau 2 = Selon la liste d'attente
- ☐ 29 à 47 : Problème modéré = Niveau 3 = Semi-urgent = Faire remplir PHQ-9, GAD-7, questionnaires sur le stress, l'insomnie et distorsions cognitives*
- ☐ 48 à 65 : Gros problème = Niveau 4 = Urgent = Faire remplir PHQ-9, GAD-7, questionnaires sur le stress, l'insomnie et distorsions cognitives*
- ☐ 66 à 100 : Très gros problème = Niveau 5 = Urgent = Faire remplir PHQ-9, GAD-7, questionnaires sur le stress, l'insomnie et distorsions cognitives*

Henry, J.A., Griest, S., Thielman, E., McMillan, G., Kaelin, C., Carlson, K.F., 2016. Tinnitus Functional Index: development, validation, outcomes research, and clinical application. Hear. Res. 334, 58 – 64

GUF

- ☐ 1 -10 = Faible handicap – À voir selon la liste d'attente
- ☐ 11 – 17 = Handicap modéré – À voir selon la liste d'attente
- ☐ 18 – 25 = Handicap sévère – Urgent
- ☐ 26 – 45 = Handicap sévère - Urgent

Université de Montréal

- A clinic appointment is scheduled, and the duration varies depending on the level of distress or impairment:
  - Level 1 or 2: 2 hours
  - Level 3, 4, or 5: 3 hours

Université de Montréal

Step 3

Gathering of additional information

Université de Montréal

- Patients with a high level of distress or disability related to their tinnitus are more likely to present with comorbidities such as:
  - Depression
  - Anxiety
  - High level of stress
  - Sleeping problem
  - Cognitive distortion

Université de Montréal

- For patients at levels 3 to 5, the administrative assistant provides the following questionnaires to the patient for completion in the waiting room:

- Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (10): Screening questionnaire for depression:

PHQ-9

- 5 – 9 : Possibilité dépression de degré léger
- 10 – 14: Possibilité dépression de degré modéré (drapeau jaune)
- 15 – 19: Possibilité dépression de degré modéré - sévère (drapeau rouge)
- 20 : Possibilité dépression sévère

Université de Montréal

- Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) (11): Screening questionnaire for anxiety.

GAD-7

- 5 – 10: Possibilité d'anxiété légère
- 10 – 15: Possibilité d'anxiété modérée (drapeau jaune)
- > 15: Possibilité d'anxiété sévère (drapeau rouge)

Université de Montréal

- Stress questionnaire - Canadian Mental Health Association: Screening questionnaire on stress (12)

Questionnaire sur les stress (Association Canadienne pour la santé mentale)

- 0 – 13: Normal
- 14 – 20: Début de la zone dangereuse
- 21 et + Urgence

Université de Montréal

- Insomnia Severity Index (ISI): Screening questionnaire on insomnia (13).

Index de sévérité de l'insomnie

- 0 – 7 : Normal
- 8 – 14 : Insomnie légère
- 15 – 21 : Insomnie modérée
- 22 – 28 : Insomnie sévère

Université de Montréal

- If the tinnitus appeared following a trauma, the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) questionnaire can be administered to screen for a possible Posttraumatic Stress Disorder (PTSD).

- A threshold of 33 to 38 is currently proposed for screening for post-traumatic stress disorder (PTSD).
- Another approach is to use the severity clusters. Thus, if at least one item from Cluster B (items 1–5), one item from Cluster C (items 6–7), two items from Cluster D (items 8–14), and two items from Cluster E (items 15–20) are rated 2 or higher, a provisional diagnosis of PTSD can be made.

- Homemade questionnaire on cognitive distorsion.

Nom : _____ Date : _____

Avez-vous les pensées suivantes par rapport à votre / vos acouphènes?

	Pensée	Si vous avez cette pensée, veuillez la cocher	Cobien de jours par semaine avez-vous cette pensée?		
			1 - 2	3 - 5	6 - 7
A	Je trouve que mes acouphènes sont toujours très fort même si l'intensité de ceux-ci varie d'un jour à l'autre, d'une semaine à l'autre, etc.				
B	À moins que mes acouphènes disparaissent, ma vie est ruinée.				
	Si seulement mes acouphènes disparaissaient, ma vie irait mieux.				
	Ma vie était parfaite avant d'avoir des acouphènes, maintenant c'est horrible.				
C	Ce n'est pas parce que mes acouphènes ne semblent pas si graves aujourd'hui que c'est à cause de tout ce que j'ai fait différemment.				
	Je passais un bon moment à la fête, mais entendre mes acouphènes a tout gâché.				
	Je n'ai pas beaucoup pensé à mes acouphènes aujourd'hui, mais c'était un coup de chance.				
D	J'ai entendu dire que rien ne peut être fait contre les acouphènes, donc aucun traitement ne va m'aider.				
	Personne ne peut m'aider?				
	Je suis obligé d'avoir une journée misérable quand j'entends mes acouphènes dès le matin.				
E	Si je dis aux gens que j'ai des acouphènes, ils auront une mauvaise opinion de moi (ou se sentiront désolés pour moi, ou penseront que j'ai perdu le fil).				
F	Je ne pourrai jamais faire face à mes acouphènes.				
G	J'ai aimé sortir avec mes amis aujourd'hui, mais j'ai dû faire face à mes acouphènes et ça me gâche toujours quelque chose (même si ce n'est pas le cas).				
	A cause de mes acouphènes, je suis resté éveillé toute la nuit. Chaque nuit c'est la même chose				
H	Je me sentais bien avec mes amis aujourd'hui et je n'ai pas beaucoup pensé aux acouphènes, mais cela ne compte pas. C'est de retour aussi mauvais que jamais maintenant.				

Voir verso

	Pensée	Si vous avez cette pensée, veuillez la cocher	Cobien de jours par semaine avez-vous cette pensée?		
			1 - 2	3 - 5	6 - 7
I	Avoir des acouphènes est la pire chose qui me soit arrivée dans ma vie et ne m'a laissé aucun avenir à espérer.				
	Je ne peux pas profiter de ce que je fais à cause de mes acouphènes.				
	Mes acouphènes sont très forts, je vais devenir sourd.				
J	Je ne me sentirai jamais normal tant que j'aurai ces acouphènes.				
	Mes acouphènes me désespèrent, il n'y a pas d'espoir.				
K	Je ne devrais pas avoir besoin d'aide pour ce que je ressens ; je devrais pouvoir m'en occuper moi-même. Je ne fais pas assez d'efforts donc je dois essayer plus fort.				
	Je n'aurais jamais dû écouter de la musique rock, je me suis fait ça moi-même.				
L	Je suis faible car je ne peux gérer les impacts de mes acouphènes.				
	Avoir des acouphènes fait de moi une personne handicapée				
M	Mes acouphènes sont entièrement de ma faute. Je n'aurais jamais dû aller à ce concert.				
	Qu'ai-je fait pour mériter cela?				
N	Il devrait y avoir un remède contre les acouphènes, et parce que s'il n'y en a pas, ma vie est ruinée.				

Avez-vous d'autres pensées reliées à vos acouphènes? Si oui, lesquelles?

_____

_____

_____

_____

A : SURGÉNÉRALISATION
B : PENSÉE TOUT OU RIEN
C : FILTRER LE POSITIF
D : SAUTER AUX CONCLUSIONS
E : LECTURE DE PENSÉES
F : PRÉDIRE L'AVENIR
G : GROSSISSEMENT DU NÉGATIF
H : MINIMISER LE POSITIF
I : CATASTROPHISER
J : RAISONNEMENT ÉMOTIONNEL
K : JE DEVRAIS
L : ÉTIQUETAGE
M : AUTO-BLÂME
N : BLÂMER LES AUTRES

Université de Montréal

- It should not be forgotten that these questionnaires are screening questionnaires, not diagnostic ones.

- If a patient flags a "yellow" or "red" indicator on one or more of these questionnaires, they should be referred to a mental health professional for a more in-depth assessment and treatment, if necessary.

Step 4

Case history

Université de Montréal

- During the interview, the following information is completed with the patient:

- A case story on tinnitus (11 pages).

- A case study on hearing.

- A medical case history.

- Important information is also gathered via the Tinnitus Functional Index (TFI) questionnaire.

Université de Montréal

SUBSCALE NAME (and conceptual content)	ITEMS IN SUBSCALE
I: INTRUSIVE (unpleasantness, intrusiveness, persistence)	#1, #2, #3
Sc: SENSE OF CONTROL (reduced sense of control)	#4, #5, #6
C: COGNITIVE (cognitive interference)	#7, #8, #9
Sl: SLEEP (sleep disturbance)	#10, #11, #12
A: AUDITORY (auditory difficulties attributed to tinnitus)	#13, #14, #15
R: RELAXATION (interference with relaxation)	#16, #17, #18
Q: QUALITY OF LIFE (QOL) (quality of life reduced)	#19, #20, #21, #22
E: EMOTIONAL (emotional distress)	#23, #24, #25

Université de Montréal

- If the patient provides information suggesting the likelihood of a sound tolerance problem.

- We complete with the patient the questionnaire design by Dr.James Henry - Assessment of a sound hypersensitivity (14).

Université de Montréal

- This questionnaire help to determine what kind of sound hypersensitivity the patient present:

  - Loudness hyperacusis
  - Pain hyperacusis
  - Misophonia
  - Noise sensitivity
  - Phonophobia

Université de Montréal

Évaluation d'un problème d'intolérance aux sons

Vous m'avez dit que certains sons sont trop fort pour vous alors qu'ils semblent normaux pour d'autres personnes autour de vous. C'est ce que nous appelons une difficulté à tolérer les sons. Je vais vous poser quelques questions au sujet de votre difficulté à tolérer les sons. Lorsque vous répondez aux questions, pensez à comment vous avez fait au cours de la semaine dernière.

1. Depuis combien de temps avez-vous un problème d'intolérance aux sons? _____

2. Vous avez votre problème de tolérance aux sons :

   À l'oreille droite ☐
   À l'oreille gauche ☐
   Aux deux oreilles ☐
   Ne sais pas ☐

3. Parmi vos deux oreilles y-a-t-il une oreille qui est plus affectée que l'autre? OUI NON

   Si oui, laquelle? _____

4. Votre problème de tolérance aux sons a débuté de façon?

   Progressive ☐
   Soudaine ☐
   Ne sais pas ☐

5. Dans quelles circonstances est apparue votre problème de tolérance aux sons?

   _____
   _____
   _____
   _____

6. Êtes-vous en situation de rechute (c'est-à-dire un nouvel épisode d'intolérance aux sons après une période où elle avait disparu ou s'était nettement améliorée) ? OUI NON

7. Votre problème d'intolérance aux sons est-il continue?

   Oui ☐

   Non, il est intermittent ☐

   Ne sais pas ☐

Université de Montréal

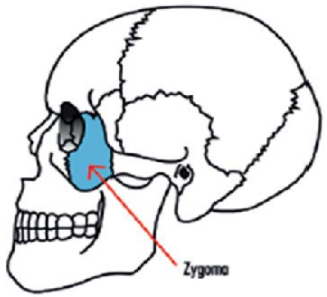
- Finally, if the patient provides information suggesting the likelihood of a somatosensory component to the tinnitus, the following is performed:

- A physical examination to screen for a somatosensory component to tinnitus, using the Clinical Guide: Management of patients presenting with tinnitus with a somatosensory component (15).

Université de Montréal

- Examples:

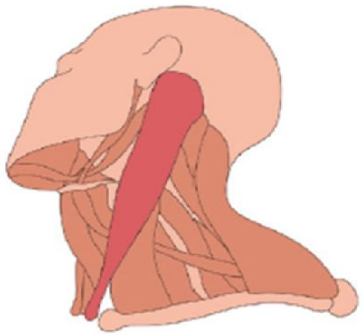
☐ **12. Avec la tête tournée à droite, résister à la force de torsion appliquée sur l'apophyse zygomatique droite**



☐ 13. Avec la tête tournée à gauche, résister à la force de torsion appliquée sur l'apophyse zygomatique gauche

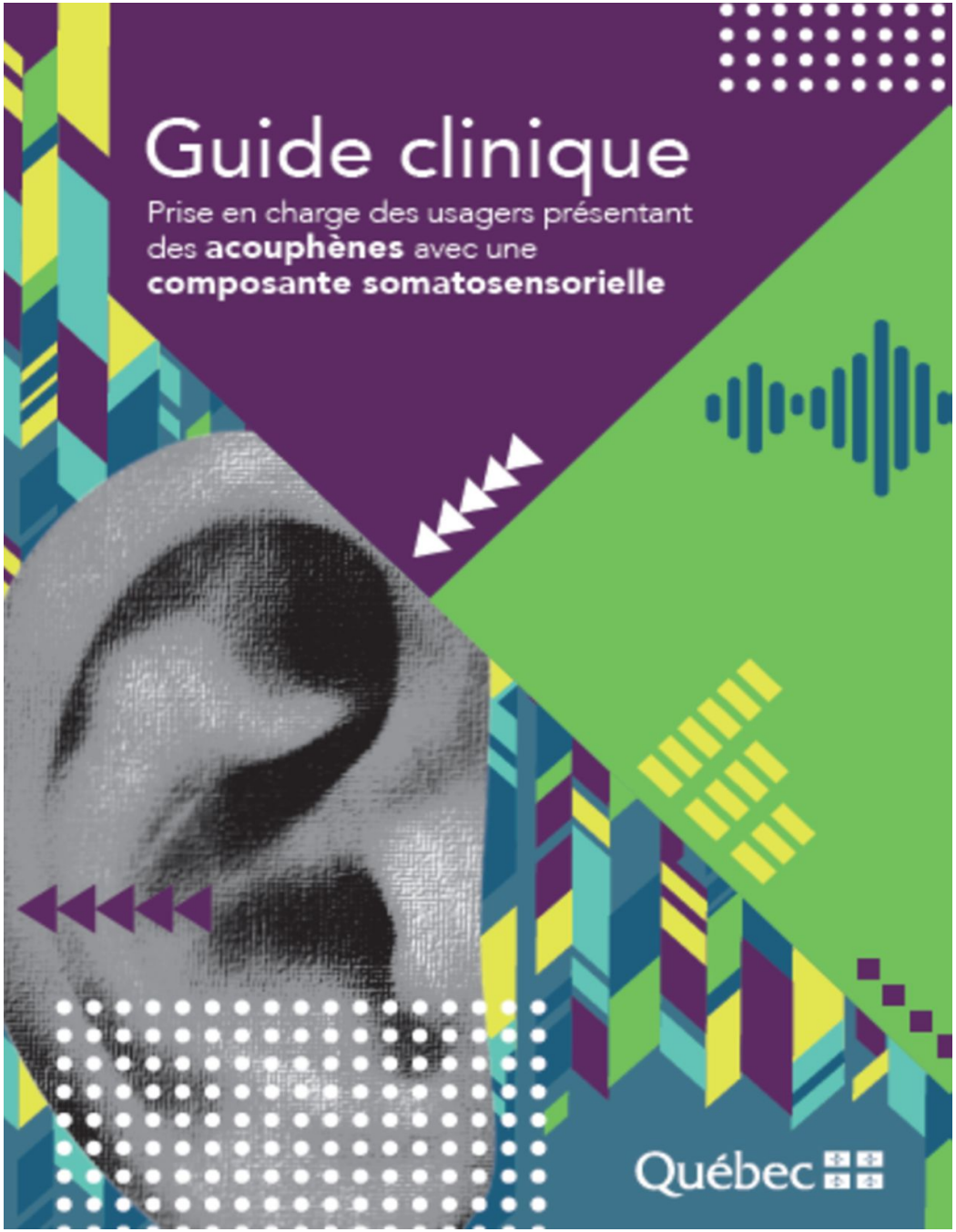
---

☐ 14. Avec la tête tournée à droite et inclinée à gauche, résister à la force appliquée à la tempe gauche (contraction du SCM gauche)



☐ 15. Avec la tête tournée à gauche et inclinée à gauche, résister à la force appliquée à la tempe droite (contraction du SCM droit)

Université de Montréal



Université de Montréal

Tableau 1 : Indicateurs favorables et défavorables au succès d'un programme en physiothérapie (thérapie manuelle, renforcement/étirement musculaire, stabilisation cervicale)

FORCE DE L'EFFET	INDICATEURS FAVORABLES	INDICATEURS DÉFAVORABLES
Indices probants	☐ Modulation à la manœuvre de Levine #7 (contraction pour résister à la pression appliquée sur le front) ☐ Acouphènes d'apparition récente (moyenne dans l'étude : 1,6 ans)	☐ L'exposition au bruit augmente l'acouphène ☐ Histoire familiale d'acouphène
Indices à considérer	☐ Acouphènes d'apparition brusque ☐ Modulation à la manœuvre Levine #11 (force appliquée sur la tempe gauche) ☐ Présence de céphalées	
Indices à considérer avec prudence	☐ Présence de douleur ☐ Modulation à la manœuvre Levine #16 (pression à l'insertion du SCM sur la mastoïde) ☐ Acouphènes fluctuants ☐ Acouphènes asymétriques ☐ Inhibition résiduelle ☐ Médication (analgésique ou psychotrope) améliore l'acouphène ☐ Manœuvre de Levine #6 (rétraction de la mâchoire) ☐ Manœuvre de Levine #12 (force appliquée au zygoma droit, tête tournée vers la droite à 45°)	☐ Modulation à la manœuvre de Levine #9 (pression appliquée sur le vertex) ☐ Anxiété modérée à sévère ☐ Qualité du sommeil affectée par l'acouphène ☐ Manœuvre de Levine #5 (glisser la mâchoire à droite)

Université de Montréal

Step 5

Audiological evaluation

Université de Montréal

Components of the evaluation

- Otoscopy
- Immitancemetry
- Acoustic stapedial reflexes (optional)
- Otoacoustic emissions (8 points/octave)
- Pure-tone test (250 – 8000 Hz)
- Pure-tone test – very high frequencies (9,000 Hz to 16,000 Hz)
- Speech audiometry
- Measurement of discomfort thresholds (as needed)
- Tinnitus matching (as needed)

Université de Montréal

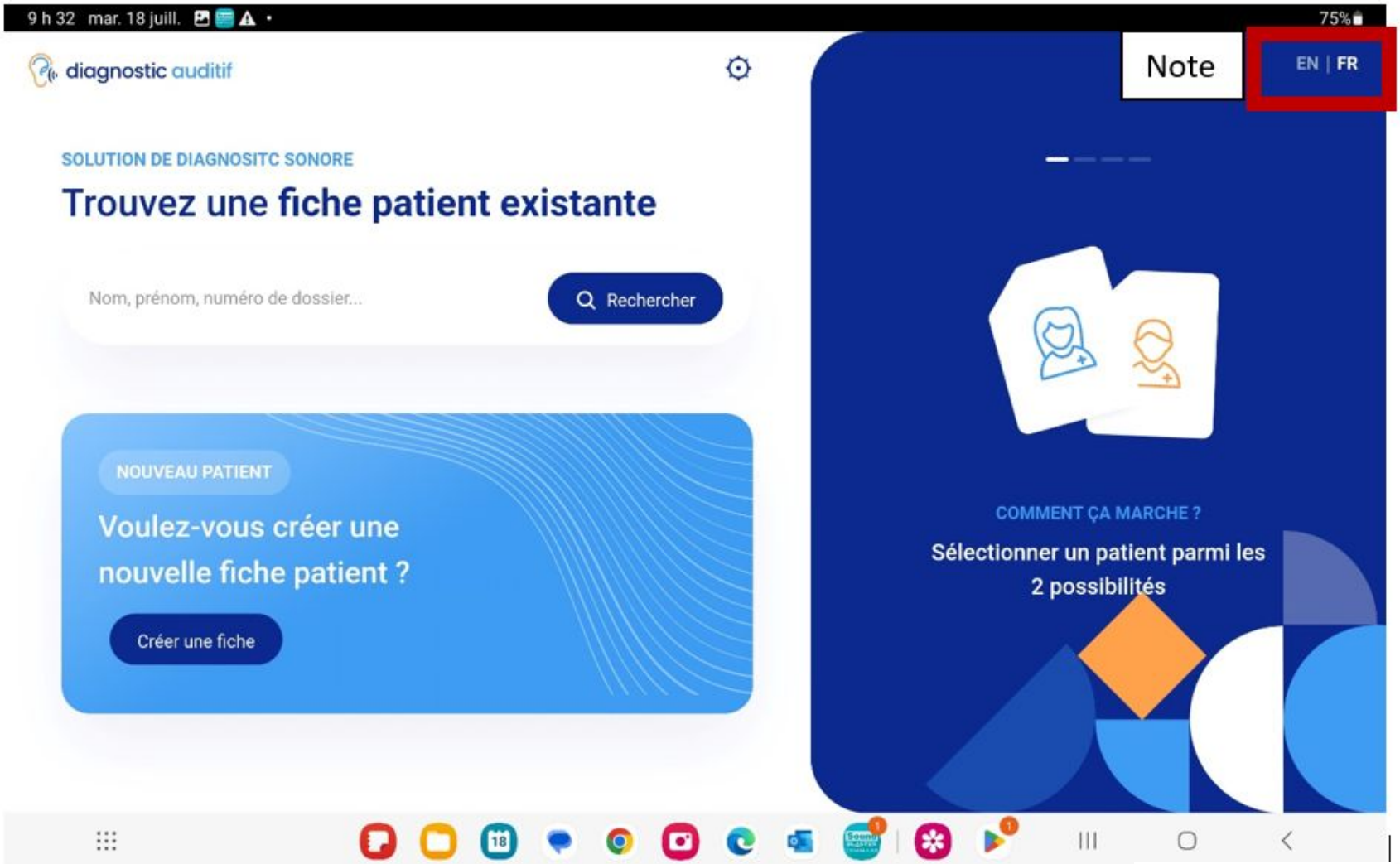
- If the patient provides information suggesting the likelihood of a sound tolerance problem.

- We do AudiDiag (16) test to see if the patient has a problem with hyperacusis or misophonia.

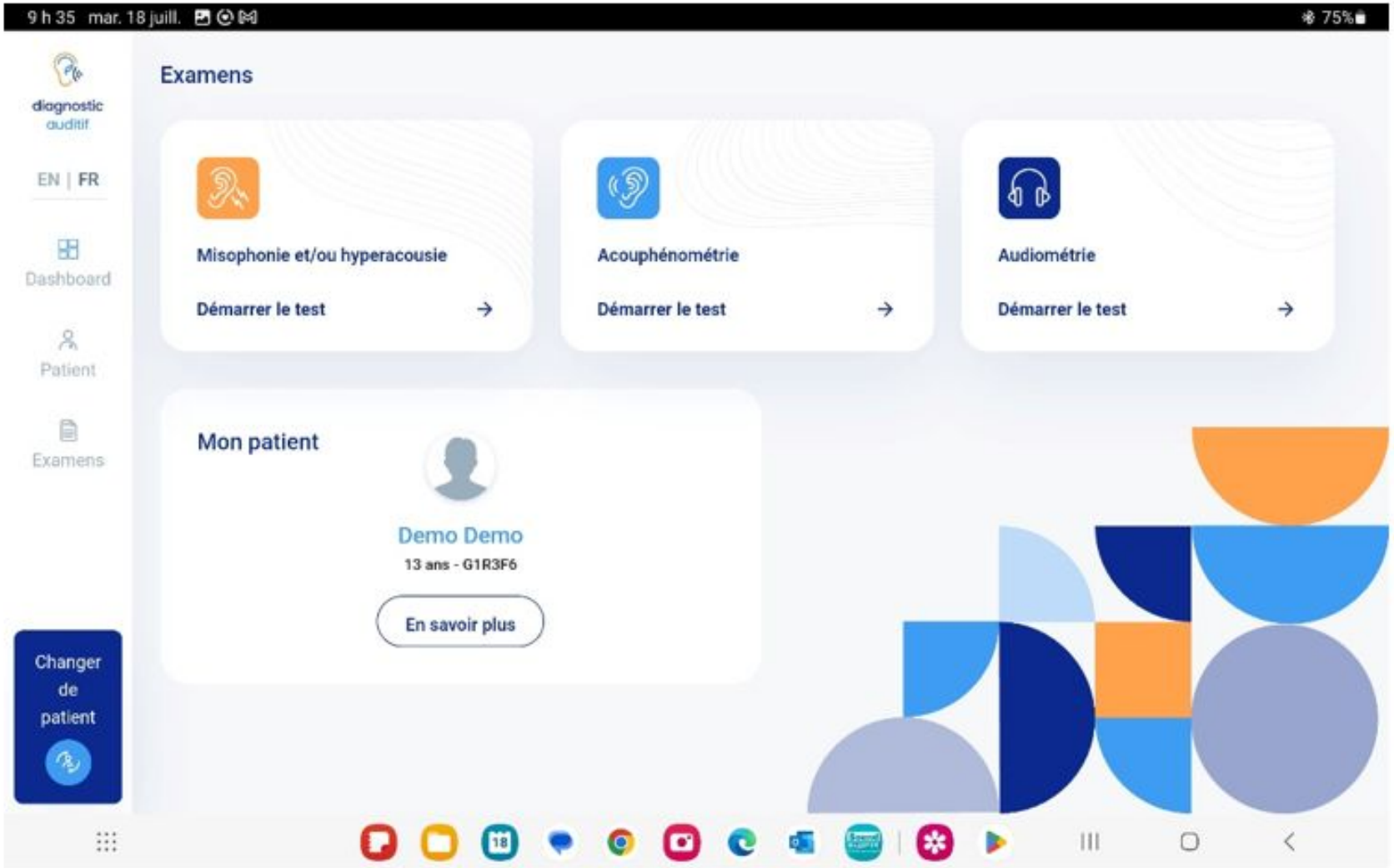
Université de Montréal

Protocol for Using the AudiDiag Tablet application for Misophonia and Hyperacusis Testing

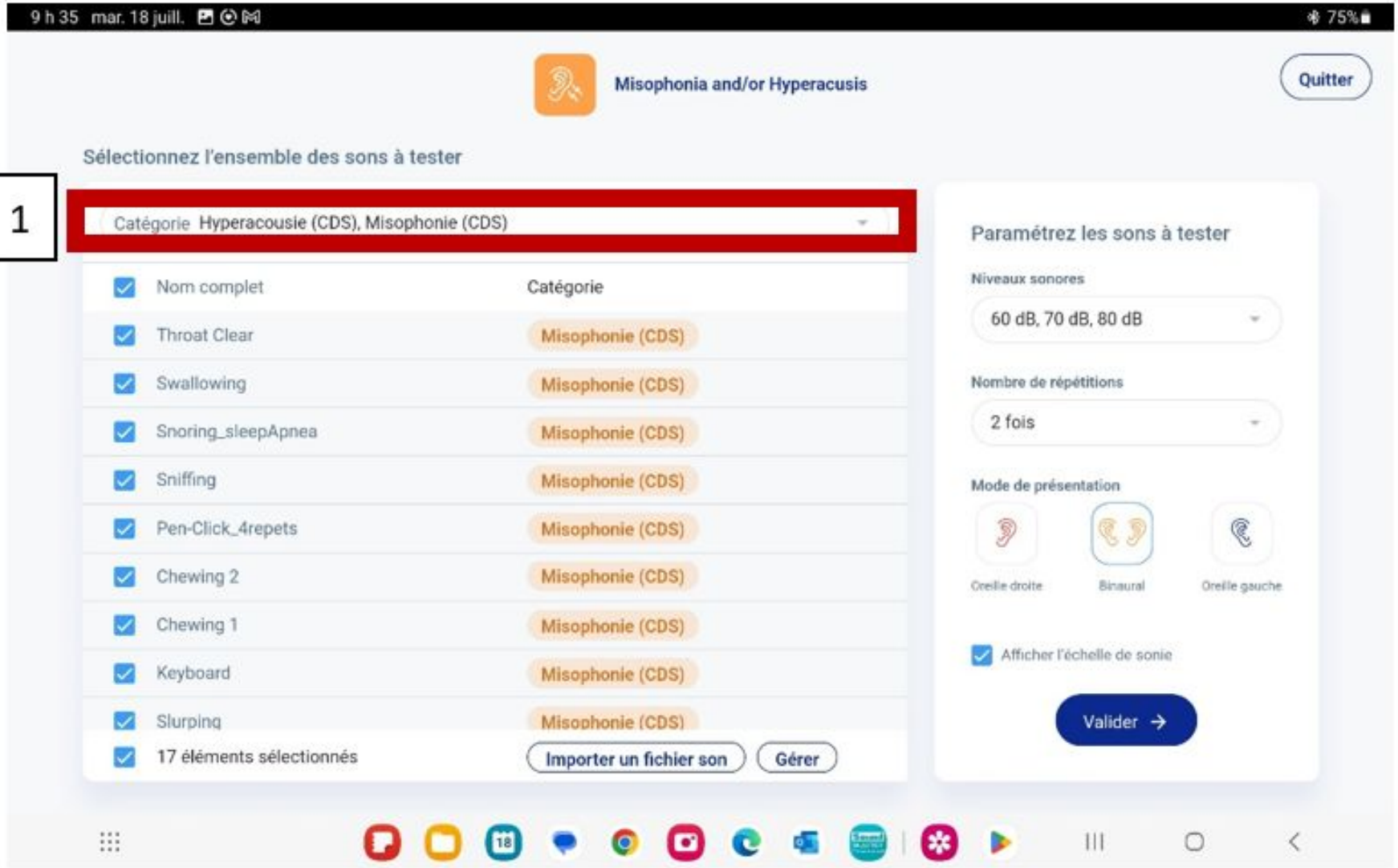
Université de Montréal



Université de Montréal

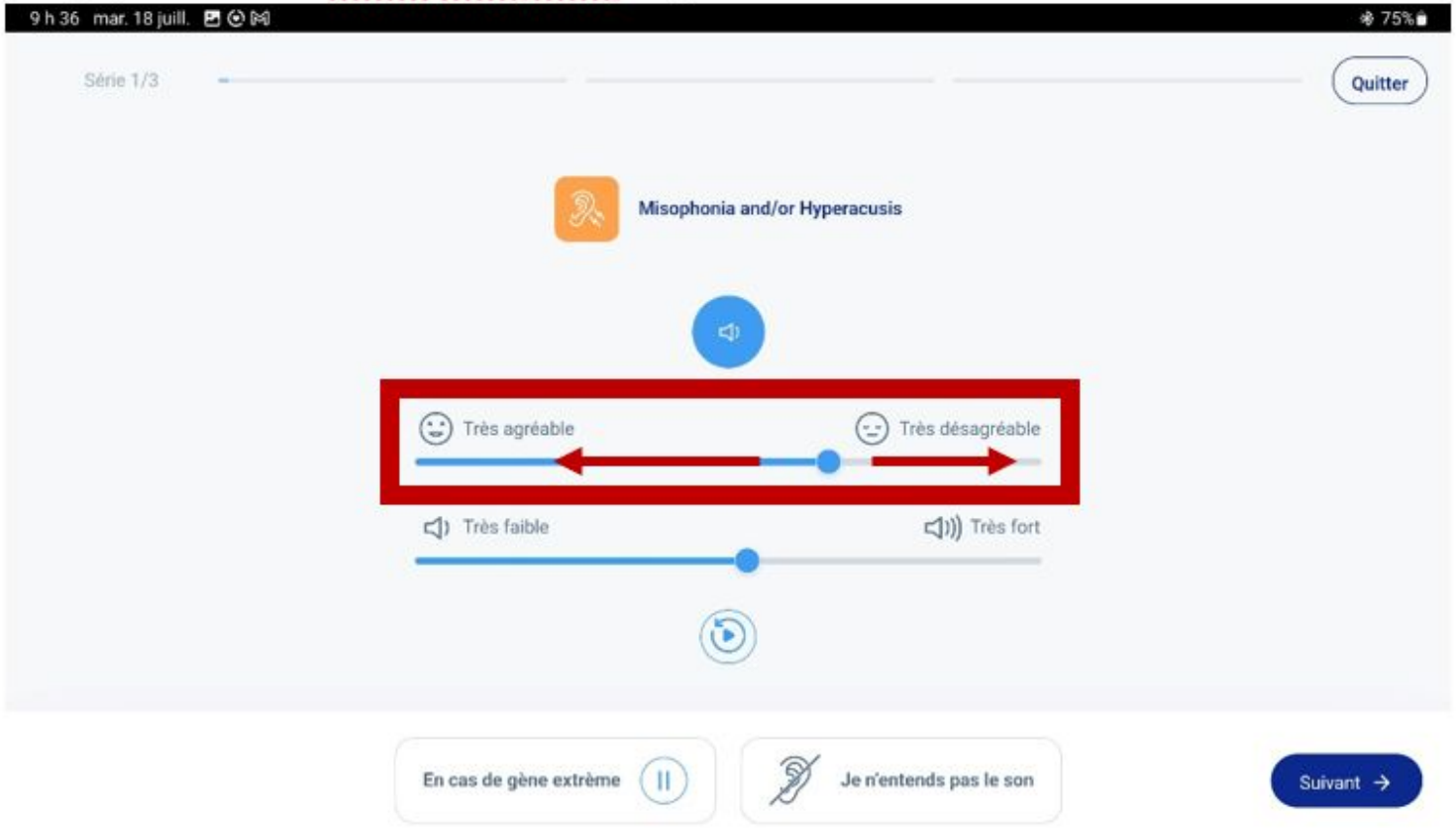


Université de Montréal



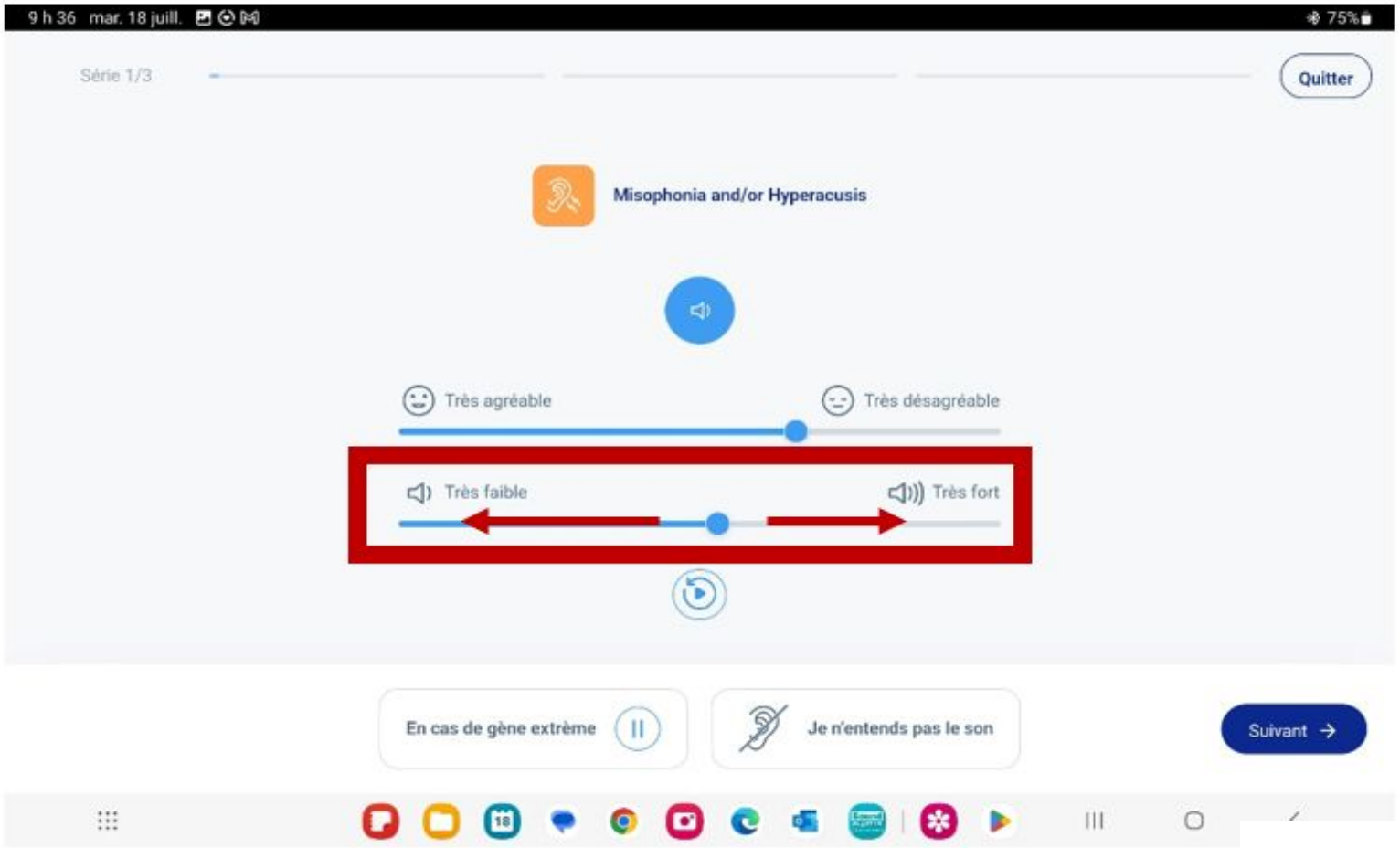
Université de Montréal

1. The first slider indicates the level of pleasantness from very pleasant to very unpleasant. Simply move the slider with your finger.



Université de Montréal

2. The second slider indicates the loudness from very faint to very loud. Simply move the slider with a finger.



Université de Montréal



Université de Montréal

Here is the data we have collected so far

- A case story on tinnitus
- A case story on hearing
- A medical case story
- Comorbidities sreening.
- Assessment of a sound hypersensitivity questionnaire if required.
- Audiological evaluation results.
- AudiDiag results if required.
- Tinnitus Matching results (if necessary).
- Screening somatosensory component to the tinnitus

Université de Montréal

Step 6

References

Université de Montréal

- Based on the data collected so far, we can decide to refer the patient to other healthcare professionals.
    - To determine the cause of the tinnitus.
    - To establish an intervention and treatment plan.

Université de Montréal

- Family physician
- ENT
- Psychologist / psychiatrist
- Physiotherapist
- Dentist / orthodontist
- Pharmacist
- Neurologist
- Hearing aid dispenser
- Rehabilitation center with a specialized program for tinnitus and sound tolerance problems.

Université de Montréal

Step 7

Categorization

Université de Montréal

- Based on data gathered, patients are categorized according to Pawell Jastreboff's nomenclature. (17)

Université de Montréal

Categorization

0
• Low level of disturbance due to tinnitus and/or sound tolerance issues. • Score of 1 or 2 on the IFA-22 or THI questionnaire • Score of 1 on the Khalfa questionnaire

Université de Montréal

1
• Significant disturbance caused by tinnitus • Score of 3, 4, or 5 on the IFA-22 or THI questionnaires • Without hyperacusis • Absence of significant hearing loss • No increase in tinnitus intensity following exposure to sounds

Université de Montréal

2
• Significant disturbance caused by tinnitus • Score of 3, 4, or 5 on the IFA-22 or THI questionnaires • Without hyperacusis • Presence of significant hearing loss • No increase in tinnitus intensity following exposure to sounds

Université de Montréal

3
• Presents with significant hyperacusis • Score of 3 or 4 on the GUF questionnaire • Without significant tinnitus-related disturbance

Université de Montréal

4
• The characteristic feature of this category is an increase in tinnitus or hyperacusis following exposure to sounds

Université de Montréal

5

- Significant disturbance caused by tinnitus
- Score of 3, 4, or 5 on the IFA-22 or THI questionnaires
- Significant hyperacusis
- Score of 3 or 4 on the GUF questionnaire
- Absence of significant hearing loss
- No increase in tinnitus intensity following exposure to sounds

Université de Montréal

6

- Significant disturbance caused by tinnitus
- Score of 3, 4, or 5 on the IFA-22 or THI questionnaires
- Significant hyperacusis
- Score of 3 or 4 on the Khalfa questionnaire
- Presence of significant hearing loss
- No increase in tinnitus intensity following exposure to sounds

- Referral to other healthcare professionals and classification may be carried out simultaneously or sequentially, depending on the circumstances.

- It is based on the audiologist's clinical judgment.

Université de Montréal

Step 8

Determination of rehabilitation intervention goals

Université de Montréal

Examples of possible objectives

- Help you fall asleep more easily.
- Sleep better.
- Improve your concentration.
- Notice your tinnitus less.
- Improve your mental health.
- Etc.

Université de Montréal

The objectives are listed on the COSIT (18) form.

Client Oriented Scale of Improvement in Tinnitus (COSIT)

Ceci est une version modifiée du Client Orientated Scale of Improvement (COSI, (Dillon et al., 1999). Le COSIT est un outil qui aide l'audiologiste à mesurer les impacts de son intervention en acouphènes. Demander aux patients les 5 principaux problèmes causés par l'acouphène. Par la suite, les placer en ordre de priorité. Discuter des buts réalistes et du plan d'intervention pour chacun des besoins.

Audiologiste: _____

Dates: 1. Évaluation des besoins _____

2. Suivi _____

Besoins spécifiques	Ordre de priorité	Degré de changement "Suite à l'intervention, le dérangement par mon acouphène est ..."					Résultat final (avec l'intervention) "Je suis dérangé par mon acouphène ..."				
		Pire	Pas de différence	Légèrement moins important	Moyennement moins important	Beaucoup moins important	Tout le temps	La majorité du temps	La moitié du temps	Occasionnellement	Presque jamais
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										
	☐										

Step 9

Intervention

Université de Montréal

0
• Low level of disturbance due to tinnitus and/or sound tolerance issues. • Score of 1 or 2 on the IFA-22 or THI questionnaire • Score of 1 on the Khalfa questionnaire

Intervention Category 0
• A shortened version of counseling is provided by offering information so that the tinnitus is classified as a neutral stimulus. • There is also talk of enriching the soundscape (sound layer – abbreviated version) to avoid silence. • Care must be taken not to dramatize the situation—for instance, by telling patients in this category that they are lucky because some people with tinnitus commit suicide. • Noise generators are generally not used with this category of patient. • Usually, only one visit is necessary.

Université de Montréal

1

- Significant disturbance caused by tinnitus
- Score of 3, 4, or 5 on the IFA-22 or THI questionnaires
- Without hyperacusis
- Absence of significant hearing loss
- No increase in tinnitus intensity following exposure to sounds

Intervention
Category 1

- The treatment includes comprehensive directive counseling, excluding the section on hyperacusis.
- There is also talk of enriching the soundscape (sound plan) to avoid silence.
- The use of a noise generator is recommended.
- Intra-clinic trial
- For levels 4 and 5: reference in psychology

Université de Montréal

2

- Significant disturbance caused by tinnitus
- Score of 3, 4, or 5 on the IFA-22 or THI questionnaires
- Without hyperacusis
- Presence of significant hearing loss
- No increase in tinnitus intensity following exposure to sounds

Intervention
Category 2

- The treatment includes comprehensive directive counseling, excluding the section on hyperacusis.
- First, the use of hearing aids can be tried.
- Intra-clinic trial
- There is also talk of enriching the soundscape (sound plan) to avoid silence.
- If hearing aids alone do not work, the use of a combination device (hearing aid + sound generator) is recommended.
- If this type of combination—or even just a hearing aid—cannot be used, for instance due to financial constraints, the focus must be on enriching the sound environment using various types of equipment.

Université de Montréal

3

- Presents with significant hyperacusis
- Score of 3 or 4 on the GUF questionnaire
- Without significant tinnitus-related disturbance

Intervention
Category 3

- Directive counseling (conducted with additional emphasis placed on hyperacusis—peripheral and central mechanisms).
- The presence or absence of misophonia is irrelevant for this category.
- Patients presenting with misophonia in addition to bothersome tinnitus are classified in Category 1 with misophonia.
- Desensitization program using a noise generator or other listening devices.
- For levels 3 and 4, reference in psychology.

Université de Montréal

4
• The characteristic feature of this category is an increase in tinnitus or hyperacusis following exposure to sounds

Intervention Category 4
• This phenomenon often occurs following a traumatic brain injury; treatment is highly individualized and difficult.

Université de Montréal

intervention

5
• Significant disturbance caused by tinnitus • Score of 3, 4, or 5 on the IFA-22 or THI questionnaires • Significant hyperacusis • Score of 3 or 4 on the GUF questionnaire • Absence of significant hearing loss • No increase in tinnitus intensity following exposure to sounds

Intervention Category 5
• The intervention begins by addressing the hyperacusis. The procedure is the same as for category 3. • Subsequently, the tinnitus is addressed. The intervention is the same as for category 1.

Université de Montréal

intervention

6
• Significant disturbance caused by tinnitus • Score of 3, 4, or 5 on the IFA-22 or THI questionnaires • Significant hyperacusis • Score of 3 or 4 on the Khalfa questionnaire • Presence of significant hearing loss • No increase in tinnitus intensity following exposure to sounds

Intervention Category 6
• The intervention begins by addressing the hyperacusis. The procedure is the same as for category 3. • Subsequently, the tinnitus is addressed. The intervention is the same as for category 2.

Université de Montréal

Counseling

Université de Montréal

- The information provided to the patient must be tailored to their needs and to the resources available to them.

- Counseling is conducted using:
  - Written materials.
  - PowerPoint presentations.

Université de Montréal

Written materials

- Tinnitus.
- Sound therapy approach.
- Guide to creating a sound plan.
- Websites about tinnitus.
- Habituation steps.
- Relaxation.

Université de Montréal

- Therapeutic devices – sound generators.
- Websites for sound enrichment.
- List of smartphone applications.
- Insomnia, sleep disorders, and tinnitus.
- 12 meditation apps.
- Hearing aids and tinnitus.

Université de Montréal

- Change your thoughts.
- Basic advice for dealing with tinnitus.
- Portable sound generators for normal hearing.
- Somatosensory tinnitus.
- Planning pleasant activities.

Université de Montréal

Written materials

- Do relaxation exercices.
- If you are thinking about suicide.

Hyperacusis

- Desensitization program with Mp3 player or smart phone for hyperacusis.
- Hyperacusis.
- Relief Strategies for Hyperacusis.

Université de Montréal

I am presently in the process to translate in french the following program:

Internet Self-Help; Understanding and Support for Hyperacusis

University of Nottigham

Powerpoint presentations

- I use a lot of PowerPoint to give explanation because a picture is worth a thousand words.

Tinnitus

- Hearing loss
- Hidden hearing loss
- Médications and metabolic problems
- Head and neck
- Pulsatile tinnitus
- How a tinnitus is create

Université de Montréal

- Your reaction to your tinnitus
- Habituation of your reaction to your tinnitus
- Soud therapy – normal hearing
- Sound therapy – hearing loss
- Noise generator adjustment
- How to create a sound plan
- Concentration problems

Université de Montréal

- Sleep problems
- References in psychology – CBT
- References in psychology – mental health

Hyperacusis

- Loudness hyperacusis
- Pain hyperacusis

Université de Montréal

Step 10

Follow-up

Université de Montréal

- Depending of the categorization and intervention, the timing of the follow-up change:

- Category 0 = E-mail or phone follow-up after 2 months.

- Category 1 = E-mail or phone follow-up after 1 month, 3 months, 9 months and 15 months.

  and

  In person or by visioconference at 6 months, 12 months and 18 months.

Université de Montréal

- Catergory 2 – Same as category 1
- Category 3 – Same as category 1
- Category 4 – Same as category 1
- Category 5 – Same as category 1
- Category 6 – Same as category 1

Université de Montréal

- To do the follow-up by e-mail a have created an interactive PDF form that is filled out on-screen and sent to me by email.

- The PDF form is based on the Client Oriented Scale of Improvement in Tinnitus (COSIT) (18).

- This is the reason why the objectives of the intervention must be determined.

Université de Montréal

Bonjour,

Le présent courriel a pour but de faire un suivi afin de vérifier si le plan d'intervention pour vos acouphènes a répondu à vos besoins.

Pour cela je vous fais parvenir un questionnaire où vous aurez qu'à cocher vos réponses aux questions.

Vous avez qu'à ouvrir le questionnaire, les remplir et cliquer sur ENREGISTRER ET ENVOYER.

Cela va ouvrir votre logiciel pour envoyer des courriels (ex. Outlook) et vous avez qu'à cliquer sur ENVOYER.

De cette façon le questionnaire me sera envoyé directement.

Si avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec moi par courriel ou par téléphone au 514-343-6789.

Merci.

Ronald Choquette

Université de Montréal

Université de Montréal et du monde.

Clinique d'orthophonie et d'audiologie

Questionnaire de suivi concernant votre (vos) acouphène(s)

Nom : _____ D.D.N. : _____ Date : _____

Lors de votre consultation à notre clinique, nous avons suggéré les interventions suivantes pour gérer vos acouphènes:

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Veuillez cocher ci-dessus les interventions que vous avez utilisées.

Est-ce que l'utilisation de l'une ou plusieurs de ces interventions ont répondues à l'objectif ou les objectifs de votre plan d'intervention que nous avions décidés ensemble? Cochez les réponses qui se rapprochent le plus de votre expérience de tous les jours pour chacun des objectifs ci-dessous.

1. OBJECTIF : _____

- Est-ce que l'objectif a été atteint : ☐ OUI / ☐ NON
- Depuis ma / visites à la clinique, le dérangement par mon acouphène est :
  - ☐ Beaucoup moins important / ☐ Moyennement moins important
  - ☐ Légèrement moins important/ ☐ Pas de différence/ ☐ Pire
- Je suis maintenant dérangé par mon acouphène :
  - ☐ Presque jamais/ ☐ Occasionnellement
  - ☐ La moitié du temps/ ☐ La majorité du temps/ ☐ Tout le temps

Université de Montréal

2. OBJECTIF : _____

- Est-ce que l'objectif a été atteint : ☐ OUI / ☐ NON

- Depuis ma / visites à la clinique, le dérangement par mon acouphène est :

  ☐ Beaucoup moins important/ ☐ Moyennement moins important/
  ☐ Légèrement moins important/ ☐ Pas de différence/ ☐ Pire

- Je suis maintenant dérangé par mon acouphène :

  ☐ Presque jamais/ ☐ Occasionnellement/ ☐ La moitié du temps/
  ☐ La majorité du temps/ ☐ Tout le temps

3. Objectif : _____

- Est-ce que l'objectif a été atteint : ☐ OUI / ☐ NON

- Depuis ma / visites à la clinique, le dérangement par mon acouphène est :

  ☐ Beaucoup moins important/ ☐ Moyennement moins important/
  ☐ Légèrement moins important/ ☐ Pas de différence/ ☐ Pire

- Je suis maintenant dérangé par mon acouphène :

  ☐ Presque jamais/ ☐ Occasionnellement/ ☐ La moitié du temps
  ☐ La majorité du temps/ ☐ Tout le temps

Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre que l'on peut faire pour vous? Si oui, laquelle ou lesquelles?

Aimeriez-vous être revu à notre clinique pour une rencontre de suivi? (C'est gratuit) :

☐ OUI / ☐ NON

Si oui, veuillez communiquer avec la clinique pour prendre un rendez-vous :
Par téléphone au 514 343-6789
Par courriel à : clinique@eoa.umontreal.ca

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire de suivi.

L'équipe de la clinique universitaire en orthophonie et en audiologie de l'Université de Montréal.

Enregistrer et envoyer

Université de Montréal

- This form can also be used during on-site, phone or videoconference follow-up.

Université de Montréal

- At the same time, we also send a “global impression of change” (14) question or statement created by Dr. James Henry.

We want to see how well our questionnaires captured your true feelings. The questions below will help us understand what you are feeling.

Compared to before I started the treatment, my tinnitus now **bothers** me:

O	O	O	O	O	O	O
A lot more	Somewhat more	A little more	The same (just as much as before)	A little less	Somewhat less	A lot less

Compared to before I started the treatment, my **quality of life** is now:

O	O	O	O	O	O	O
A lot worse	Somewhat worse	A little worse	The same	A little better	Somewhat better	A lot better

- We adjust our intervention based on the follow-up results.

This is the protocol that we use at the Université de Montréal audiology clinic

Université de Montréal

Do you have questions?

- Also as a volunteer for Acouphènes Québec, I also do:

- Information sessions on tinnitus for the general public about every 6 weeks in french and english.

- I train our volunteers that receive phone calls at Acouphènes Québec helpline.

- I also give presentations on different subjects related to tinnitus and sound tolerance pi

Université de Montréal

Thank you for your attention.

ronald.choquette@umontreal.ca

Université de Montréal

Références

1. Algorithm for the Diagnostic and Therapeutic Management of Tinnitus, A.R. Møller et al. (eds.), Textbook of Tinnitus, 2011
2. Clinical Practice Guideline: Tinnitus, American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 2014., Otolaryngol Head Neck Surg . 2014 Oct;151(2 Suppl):S1-S40.
3. A multidisciplinary European guideline for tinnitus: diagnostics, assessment, and Treatment, Cima RFF., Mazurek B., Haider H., Kikidis D., Lapira A., Noreña A & Hoare DJ., 2019., HNO . 2019 Mar;67(Suppl 1):10-42
4. Practice guidance – Tinnitus in adults, British Society of Audiology, 2023.
5. VA/DoD CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR TINNITUS, 2024.
6. Tinnitus Stepped-Care: A Model for Standardizing Clinical Services for Tinnitus, James H. Henry, 2025. Semin Hear Mar 7;45(3-04):255-275.

7. Henry, James A., Griest, Susan., Thielman, Emily McMillan, Garnett., Kaelin, Christine. & Carlson, Kathleen F, Tinnitus Functional Index: Development, validation, outcomes research, and clinical application, Hear Res, 2016 Apr:334:58-64
8. The assessment of subjective distress related to hyperacusis with a self-rating questionnaire on hypersensitivity to sound., Laryngorhinootologie . 2002 May;81(5):327-34
9. Kathryn Fackrell, Deborah A. Hall, Johanna G. Barry & Derek J. Hoare, Performance of the Tinnitus Functional Index as a diagnostic instrument in a UK clinical population, Hearing Research 358 (2018) 74 – 85
10. Institut national de santé publique du Québec, Fiche 3 - Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9), https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/symptomes-depressifs

11. Institut national de santé publique du Québec, Fiche 1 - Generalized Anxiety Disorder – 7 items (GAD-7), https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/symptomes-d-anxiete

12. Association Canadienne pour la Santé Mentale, https://cmha.ca/fr/trouver-de-linfo/sante-mentale/evaluer-sa-sante-mentale/quel-est-votre-indicateur-de-stress/

13. Charles M. Morin, Index de sévérité de l'insomnie, 1993, https://www.cirris.ulaval.ca/wp-content/uploads/2021/07/Index-de-severite-de-linsomnie-Outil.pdf

14. Tinnitus Stepped-Care: A Standardized Framework for Clinical Practice, Plural Publishing, 2026.

15. CIUSSS de la Capitale-Nationale, Guide clinique Prise en charge des usagers présentant des acouphènes avec une composante somatosensorielle, 2018.
16. Falco Enzler, Philippe Fournier, ArnaudJ. Noreña, A psychoacoustic test for diagnosing hyperacusis based on ratings of natural sounds, Hearing Research 400 (2021) 108124
17. Jastreboff, P. J. (1998). Tinnitus; the method of. In Gates G. A. (Ed.), Current therapy in otolaryngology head and neck surgery (pp. 90–95). St Louis, MO: Mosby.
18. A Client Oriented Scale of Improvement in Tinnitus for Therapy Goal Planning and Assessing Outcomes, J Am Acad Audiol . 2019 Apr;30(4):327-337
19. Haute autorité de santé, Acouphènes invalidants chez l'adulte : diagnostic et prise en charge, 2026