



Ce questionnaire a été conçu pour vous aider à décrire et à expliquer ce que vous ressentez et ce que vous ne pouvez pas faire à cause de vos maux de tête.

Pour chaque question, veuillez cocher la case appropriée.

| | | | | | | |
|----------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Lorsque vous avez des maux de tête, la douleur est-elle intense? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Jamais | Rarement | Parfois | Très souvent | Tout le temps |
| 2 | Votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles, y compris les tâches ménagères, le travail, les études ou les activités sociales, est-elle limitée à cause de vos maux de tête? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Jamais | Rarement | Parfois | Très souvent | Tout le temps |
| 3 | Lorsque vous avez des maux de tête, souhaiteriez-vous avoir la possibilité de vous étendre? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Jamais | Rarement | Parfois | Très souvent | Tout le temps |
| 4 | Au cours des 4 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) trop fatigué(e) par vos maux de tête pour travailler ou effectuer vos activités quotidiennes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Jamais | Rarement | Parfois | Très souvent | Tout le temps |
| 5 | Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous éprouvé un sentiment de « ras-le-bol » ou d'agacement à cause de vos maux de tête? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Jamais | Rarement | Parfois | Très souvent | Tout le temps |
| 6 | Au cours des 4 dernières semaines, votre capacité à vous concentrer sur votre travail ou vos activités quotidiennes a-t-elle été limitée à cause de vos maux de tête? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Jamais | Rarement | Parfois | Très souvent | Tout le temps |



Pour calculer votre résultat total, additionnez les points obtenus pour chaque colonne.

Veuillez montrer les résultats de ce questionnaire (HIT-6) à votre médecin.

Résultat total

Plus le résultat est élevé, plus l'impact des maux de tête sur votre vie est important.

Les résultats sont compris entre 36 et 78.



COMMENT INTERPRÉTER VOTRE RÉSULTAT À LA FIN DU QUESTIONNAIRE HIT-6^{MC}

QUE SIGNIFIENT VOS POINTS?

Si vous avez obtenu 60 points ou plus

Vos maux de tête ont un impact très marqué sur votre vie. Vos douleurs peuvent être invalidantes et vos autres symptômes, plus intenses que chez la plupart des personnes souffrant de maux de tête. Vous n'avez pas à laisser vos maux de tête interférer avec les aspects importants de votre vie, comme vos activités familiales ou sociales, votre travail ou vos études.

Prenez rendez-vous avec votre médecin **aujourd'hui même** pour en discuter.

Si vous avez obtenu 56 à 59 points

Vos maux de tête ont un impact considérable sur votre vie. Vous pouvez éprouver des douleurs intenses et d'autres symptômes qui vous obligent parfois à manquer des activités familiales ou sociales, des cours ou des journées de travail.

Prenez rendez-vous avec votre médecin **aujourd'hui même** pour en discuter.

Si vous avez obtenu 50 à 55 points

Vos maux de tête semblent avoir un certain impact sur votre vie. Vous ne devriez pas manquer des activités familiales ou sociales, des cours ou des journées de travail à cause de vos maux de tête.

À votre prochaine visite, n'oubliez pas de discuter avec votre médecin de votre résultat.

Si vous avez obtenu 49 points ou moins

Vos maux de tête semblent avoir peu ou presque pas d'impact sur votre vie. Nous vous encourageons à répondre chaque mois au questionnaire HIT-6^{MC} pour évaluer les répercussions que vos maux de tête peuvent avoir sur votre vie.

Qu'est-ce que le questionnaire HIT-6

Le questionnaire sur l'impact des maux de tête (le HIT-6) est un outil permettant de mesurer l'impact qu'ont les maux de tête sur votre capacité de fonctionner au travail, à l'école, chez vous et lors d'activités sociales.

Les points indiquent dans quelle mesure les maux de tête influencent vos activités quotidiennes et votre capacité de fonctionner.

Si vous avez obtenu 50 points ou plus, vous devriez en parler à votre médecin et lui demander si vous souffrez de migraine.

Le questionnaire HIT-6 a été conçu par une équipe internationale regroupant des neurologues et des médecins de premier recours, en collaboration avec les psychométriciens qui ont mis au point l'échelle d'évaluation de la santé SF-36^{MC}.

Le questionnaire HIT-6 est aussi accessible sur Internet à : www.HeadacheTest.com

La version Internet vous permet d'imprimer un rapport des résultats pour vos dossiers et une version détaillée à l'intention du médecin.