

Questionnaire d'auto-évaluation ou d'hétéro-évaluation permettant d'apprécier l'impact des maux de tête quotidienne sur la vie.

Ce questionnaire a été conçu pour vous aider à décrire et à exprimer ce que vous ne pouvez pas faire à cause de vos maux de tête. Pour chaque question, veuillez cocher la case correspondant à votre réponse.

1- Lorsque vous avez des maux de tête, la douleur est-elle intense

☐ N	☐ R	☐ S	☐ V	☐ A
Jamais	Rarement	De temps en temps	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 avec les autres, est-elle limitée à cause de vos maux de tête ?

☐ N	☐ R	☐ S	☐ V	☐ A
Jamais	Rarement	De temps en temps	Très souvent	Tout le temps

3- Lorsque vous avez des maux de tête, souhaiteriez-vous avoir la possibilité de vous allonger ?

☐ N	☐ R	☐ S	☐ V	☐ A
Jamais	Rarement	De temps en temps	Très souvent	Tout le temps

4- Au cours de ces 4 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) trop fatigué(e) pour travailler ou effectuer vos activités quotidiennes à cause de vos maux de tête ?

☐ N	☐ R	☐ S	☐ V	☐ A
Jamais	Rarement	De temps en temps	Très souvent	Tout le temps

5- Au cours de ces 4 dernières semaines avez-vous éprouvé un sentiment de « ras le bol » ou d'agacement à cause de vos maux de tête ?

☐ N	☐ R	☐ S	☐ V	☐ A
Jamais	Rarement	De temps en temps	Très souvent	Tout le temps

6- Au cours de ces 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 ?

☐ N	☐ R	☐ S	☐ V	☐ A
Jamais	Rarement	De temps en temps	Très souvent	Tout le temps

▼
COLONNE 1
(6 points par réponse)

▼
COLONNE 2
(8 points par réponse)

▼
COLONNE 3
(10 points par réponse)

▼
COLONNE 4
(11 points par réponse)

▼
COLONNE 5
(13 points par réponse)

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

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

Score Total

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



HIT-6™

Headache Impact Test

Pour quels patients ?

Adultes.

Pour quelles douleurs ?

Maux de tête (migraine et toutes autres céphalées).

Quel seuil pour la réévaluation du traitement ?

Un score ≥ 50 nécessite une réévaluation du traitement.

Comment l'utiliser ?

Le sujet répond aux 6 questions en choisissant parmi 6 items : « *Jamais* », « *Rarement* », « *De temps en temps* », « *Très souvent* », « *Tout le temps* », côtés respectivement 6, 8 10, 11 et 13. La somme des points obtenus à chacune des 6 réponses donne le score total qui peut aller de 36 à 78. La correspondance entre score HIT-6™ et impact sur la qualité de vie est la suivante : ≤ 49 les maux de tête ont un impact faible sur la vie quotidienne ; entre 50 et 55 : les maux de tête ont un certain impact sur la vie quotidienne ; 56 à 59 : les maux de tête ont un impact important sur la vie quotidienne ; ≥ 60 : les maux de tête ont un impact majeur sur la vie quotidienne.

Recommandations de l'INTERCLUD OCCITANIE

Ce questionnaire n'a pas pour but de donner des conseils médicaux d'ordre diagnostique ou thérapeutique, il permet à un sujet d'exprimer son vécu en lien avec les maux de tête (migraine ou céphalées autres). Au-delà d'une interprétation catégorielle permettant de définir l'impact du mal de tête sur la qualité de vie quotidienne, le score obtenu à ce questionnaire peut être utilisé comme valeur numérique permettant le suivi du patient dans le temps.

Rappel : Tout score doit être noté dans le dossier patient (IQSS).

1.- M. Yang, R. Rendas-Baum, S. F Varon, M. Kosinski. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6™) across episodic and chronic migraine, Cephalalgia. 2011 Feb; 31(3): 357–367

2- Bayliss MS, Dewey JE, Dunlap I et al. (2003). A study of the feasibility of Internet administration of a computerized health survey: the headache impact test (HIT™). Qual LifeRes 12:953–961