

8-item Migraine Hypersensitivity Questionnaire (MHQ-8)

A. French validated version

Durant les crises de migraine, certaines stimulations normales peuvent devenir désagréables ou douloureuses. S'il vous plaît, lisez bien les questions suivantes et cochez la case qui correspond à votre situation.

1- Gêne liée à certaines stimulations de la peau

Durant vos maux de tête les plus intenses , à quelle fréquence êtes-vous dérangé(e) par des stimulations au niveau de la peau (telles que se brosser / attacher les cheveux, porter des lunettes ou porter des vêtements serrés)?				
Jamais	Rarement	Parfois	Très souvent	Tout le temps
Durant vos maux de tête les plus intenses , quelle est l'intensité de la gêne liée aux stimulations de la peau?				
Nulle	Légère	Modérée	Sévère	Très sévère

2- Gêne liée à la lumière

Durant vos maux de tête les plus intenses , à quelle fréquence êtes-vous dérangé(e) par la lumière vive / des stimulations lumineuses?				
Jamais	Rarement	Parfois	Très souvent	Tout le temps
Durant vos maux de tête les plus intenses , quelle est l'intensité de la gêne liée à la lumière?				
Nulle	Légère	Modérée	Sévère	Très sévère

3- Gêne liée au bruit

Durant vos maux de tête les plus intenses , à quelle fréquence êtes-vous dérangé(e) par le bruit (environnement bruyant, lieu animé comme un bar, cris d'enfants)?				
Jamais	Rarement	Parfois	Très souvent	Tout le temps
Durant vos maux de tête les plus intenses , quelle est l'intensité de la gêne liée au bruit?				
Nulle	Légère	Modérée	Sévère	Très sévère

4- Gêne liée aux odeurs

Durant vos maux de tête les plus intenses , à quelle fréquence êtes-vous dérangé(e) par certaines odeurs, normalement non désagréables (parfum, cuisine, produits ménagers)?				
Jamais	Rarement	Parfois	Très souvent	Tout le temps
Durant vos maux de tête les plus intenses , quelle est l'intensité de la gêne liée aux odeurs?				
Nulle	Légère	Modérée	Sévère	Très sévère

B. Proposed English translation

During a migraine attack, certain normal stimuli can become unpleasant or painful. Please read the following questions carefully and tick the box that applies to you.

1- Discomfort associated with certain skin stimuli

During your most severe headaches, how often are you bothered by stimuli to the skin (such as brushing / tying your hair, wearing glasses or tight clothing)?				
Never	Rarely	Sometimes	Very often	All the time
During your most severe headaches, how much discomfort do you feel from skin stimulation?				
None	Slight	Moderate	Severe	Very severe

2- Light-related discomfort

During your most severe headaches, how often are you bothered by bright light/light stimulation?				
Never	Rarely	Sometimes	Very often	All the time
During your most severe headaches, how much discomfort do you feel from light?				
None	Slight	Moderate	Severe	Very severe

3- Noise-related discomfort

During your most severe headaches, how often are you bothered by noise (noisy environment, busy place like a bar, children screaming)?				
Never	Rarely	Sometimes	Very often	All the time
During your most severe headaches, how much discomfort do you feel from noise?				
None	Slight	Moderate	Severe	Very severe

4- Odour-related discomfort

During your most severe headaches, how often are you bothered by certain smells that are not normally unpleasant (perfume, cooking, household products)?				
Never	Rarely	Sometimes	Very often	All the time
During your most severe headaches, how much odour-related discomfort do you feel?				
None	Slight	Moderate	Severe	Very severe