**Questionnaire sur la productivité au travail et la limitation des activités :   
migraine V2.0 (WPAI:MIGRAINE)**

Les questions suivantes portent sur les conséquences de votre MIGRAINE sur votre capacité à travailler et à effectuer vos activités habituelles. *Veuillez, suivant les questions, entourer le chiffre qui convient ou compléter les espaces appropriés comme indiqué.*

1. Occupez-vous un emploi (travail rémunéré) en ce moment ? \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_ OUI

*Si vous répondez NON, cochez « NON » et passez directement à la question 6.*

Les questions qui suivent portent sur les **sept derniers jours**, sans compter aujourd’hui.

2. Au cours des sept derniers jours, combien d’heures de travail, au total, avez-vous manquées à cause de problèmes associés à votre MIGRAINE ? *Comptez les heures d’absence pour congé de maladie, les retards et départs précoces du travail, etc. dus à votre MIGRAINE. Ne comptez pas les moments où vous avez manqué pour participer à cette étude.*

\_\_\_\_\_ HEURES

3. Au cours des sept derniers jours, combien d’heures de travail avez-vous manquées pour toute autre raison telle qu’un congé, des vacances ou la participation à cette étude ?

\_\_\_\_\_ HEURES

4. Au cours des sept derniers jours, combien d’heures de travail au total avez-vous effectuées ?

\_\_\_\_\_ HEURES *(Si votre réponse est « 0 », passez directement à la question 6.)*

5. Au cours des sept derniers jours, dans quelle mesure votre MIGRAINE a-t-elle affecté votre productivité pendant que vous étiez en train de travailler ?

*Tenez compte des jours pendant lesquels vous avez été limité(e) dans la quantité ou le type de travail que vous auriez pu accomplir, vous en avez fait moins que vous ne l’auriez souhaité ou vous ne pouviez pas travailler aussi soigneusement que d’habitude. Si votre MIGRAINE n’a affecté que peu votre travail, choisissez un chiffre peu élevé. Choisissez un chiffre élevé si votre MIGRAINE a beaucoup perturbé votre travail.*

Tenez compte seulement de la mesure dans laquelle votre MIGRAINE  
a affecté votre productivité pendant que vous étiez en train de travailler.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ma MIGRAINE n’a eu aucun effet sur mon travail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En raison de ma MIGRAINE, je n’ai pas pu travailler du tout |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENTOUREZ UN CHIFFRE

6. Au cours des sept derniers jours, dans quelle mesure votre MIGRAINE a-t-elle affecté votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles en dehors de votre travail dans le cadre d’un emploi ?

*Par activités habituelles, nous entendons les activités que vous effectuez régulièrement, telles que les travaux ménagers, les courses, l’exercice, s’occuper des enfants, étudier, etc. Tenez compte des moments où vous avez été limité(e) dans la quantité ou le type d’activités que vous auriez pu accomplir et de ceux où vous en avez fait moins que vous ne l’auriez souhaité. Si votre MIGRAINE n’a affecté que peu vos activités, choisissez un chiffre peu élevé. Choisissez un chiffre élevé si votre MIGRAINE a beaucoup perturbé vos activités.*

Tenez compte seulement de la mesure dans laquelle votre MIGRAINE  
a affecté votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles   
en dehors de votre travail dans le cadre d’un emploi.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ma MIGRAINE n’a eu aucun effet sur  mes activités quotidiennes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En raison de ma MIGRAINE, je n’ai pas du tout pu me consacrer à mes activités quotidiennes |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENTOUREZ UN CHIFFRE

WPAI:MIGRAINE V2.0 (Belgium French)