



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Formulaire de demande d'inscription au programme de travail

Associations de patients et d'usagers du champ sanitaire

Associations du champ social et médico-social

Date de la demande : 5 juillet 2024

1. Intitulé de la demande

**Amélioration du Parcours de
Soins du Patient Migraineux**

TABLE DES MATIÈRES

1.	Intitulé de la demande.....	1
2.	Demandeur(s).....	3
3.	Objectifs.....	4
4.	Constats qui motivent la demande	5
➤	Impact fonctionnel	5
➤	Impact sur la vie professionnelle	7
➤	Impact sur le moral.....	11
➤	Impact de la maladie sur les proches et les aidants.....	13
➤	Impact sur la qualité de vie des patients.....	14
➤	Prise en charge : données issues de l'expérience patient.....	15
5.	Données sur lesquelles la HAS pourra s'appuyer.....	20
➤	Prévalence	20
➤	Taille de la population concernée	21
➤	Données sur les pratiques professionnelles	21
➤	Données de prescriptions	23
➤	La prise en charge : des données scientifiques internationales	24
➤	Données sur les aspects budgétaires.....	25
6.	Outils récents que la Haute Autorité de Santé pourrait utiliser	26
➤	Connaissance par le demandeur d'outils nouveaux pouvant modifier les pratiques professionnelles.....	26
➤	Travaux publiés par d'autres organismes et/ou publications récentes	28
7.	Finalité du travail attendu.....	30
8.	Explicitation des enjeux du travail attendu	31
9.	Aspects règlementaires	34

2. Demandeur(s)

Organisme(s) demandeur(s) (Citer l'ensemble des demandeurs officiels ; les organismes cités doivent confirmer leur soutien à la demande par courrier joint au dossier)	
LA VOIX DES MIGRAINEUX	
Personne(s) chargée(s) du dossier	
Nom(s) et prénom(s) :	DEBREMAEKER Sabine
Adresse :	7 B impasse des Rosiers 95610 Éragny sur Oise
Téléphone :	06.03.37.64.87
Courriel :	sabine.debremaeker@lavoixdesmigraineux.fr

Partenaire(s) éventuellement associé(s) à la demande : *Les courriers de soutien sont en annexes*

- Société Française d'Études des Migraines et Céphalées
- Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur
- Fédération Française de Médecine Générale
- Collège de Médecine Générale
- Institut EPIONE
- Centre National Ressources Douleur

Partenaires non associés à la demande mais qui pourraient être intéressés par le sujet :

- CéphaléeClic
- APOMIGRAINE
- Kalya Pro (Ressources bibliographique sur les interventions non médicamenteuses)

3. Objectifs

L'objectif du travail demandé est de réduire l'errance diagnostique et thérapeutique afin de diminuer significativement toutes les conséquences sur la santé des patients, notamment la chronicisation de la migraine et l'impact sur leur qualité de vie.

Au niveau du système de santé, cet objectif fluidifierait le parcours en mobilisant moins de professionnels de santé et limiterait la nécessité du recours à des soins coûteux, en réduisant les risques d'aggravation.

Amélioration de la prise en charge du patient migraineux

- Réduction de l'errance diagnostique.
- Réduction de l'errance thérapeutique.
- Prévention de l'aggravation de la maladie en utilisant judicieusement et de façon raisonnée les traitements adaptés ainsi qu'en développant l'éducation thérapeutique.
- Prévention de la surconsommation médicamenteuse et de l'automédication trop fréquente et inadaptée.
- Limitation de l'impact fonctionnel subi par les patients avec amélioration de la qualité de vie.

Cibles

- Patients et enfants atteints de migraine ou susceptibles de l'être.
- Médecins généralistes.
- Pédiatres.
- Pharmaciens.
- Gynécologues.

Moyens

- Créer des outils destinés aux généralistes et aux pédiatres pour le diagnostic, le traitement et le suivi des patients migraineux prenant en compte toutes les dimensions de la pathologie afin d'adapter le traitement : fréquence des crises, durée des crises, données d'efficacité des traitements de crise, impact des crises, impact sur la qualité de vie quotidienne, pertinence de la mise en place d'un traitement de fond, tolérance.
- Informer les gynécologues.
- Inciter les organismes de formation continue à proposer des formations de qualité sur la migraine.
- Faire connaître les dispositifs de formation comme le DIU Migraines et céphalées.
- Créer des outils destinés aux pharmaciens pour le repérage et l'orientation des patients.

UNE COMMUNICATION OFFICIELLE SUR LA PATHOLOGIE MIGRAINE LA METTRAIT VRAIMENT EN LUMIÈRE.

La minimisation de la maladie est l'un des facteurs principaux qui contribuent à la mauvaise prise en charge des patients et à la stigmatisation. Or, les statistiques mondiales et les directives de l'OMS démontrent la légitimité des malades dans leur demande de reconnaissance. Celle-ci ne pourra se faire qu'à travers une communication officielle des institutions de santé.

4. Constats qui motivent la demande

➤ *Impact fonctionnel*

UN IMPACT MAJEUR DE LA MALADIE SUR LA QUALITÉ DE VIE DU PATIENT

En 2019, le *Global Burden Disease* classait la migraine au second rang mondial des maladies invalidantes. Cette étude portait sur 369 maladies dans 204 pays. Lors de sa 75^{ème} Assemblée Générale tenue en avril 2022, l'OMS a reconnu l'insuffisance de la prise en charge des troubles neurologiques, alors qu'ils entraînent le plus de perte d'années de vie en bonne santé. La migraine venait au second rang avec 16,3 %, derrière l'AVC 42 %, et devant la démence 10 %, la méningite 7,9 % et l'épilepsie 4,9 %.

Les données issues de nos enquêtes

Depuis 2020, notre association a réalisé plusieurs enquêtes qui nous ont permis de recueillir, à travers l'expérience des patients, des données reflétant l'impact de la migraine sur leur qualité de vie.

Extraits des résultats de l'enquête *Parcours de Soins du Patient Migraineux* (enquête disponible en annexe), **réalisée de mars à mai 2022, en partenariat avec CEMKA** : bureau d'études, spécialisé dans les domaines de l'évaluation en santé publique, de l'économie de la santé et de l'épidémiologie.

683 répondants, 5 questionnaires incomplets.

Patients présentant toutes fréquences de migraine : de 1 jour par mois à 30 jours.

Fréquence des migraines		
1 à 7 jours (27,9 %)	8 à 14 jours (36,1 %)	15 jours et plus (36,1 %)

Le score HIT-6

Le questionnaire HIT (Headache Impact Test) est une échelle rapide de mesure du handicap lié à la migraine, avec **seulement six items**.

Il couvre une conception très large du handicap, puisqu'il balaie plusieurs domaines :

- la **sévérité de la douleur** pendant les crises,
- le **caractère empêchant** des crises (envie de s'allonger et incapacité à effectuer les activités quotidiennes),
- **l'impact** des migraines sur des **aspects divers** (fatigue, ressenti émotionnel, capacité de travail).
 - Score < 55 : impact léger à modéré,
 - Score ≥ 55 : impact important à majeur.

Avec un score moyen de $67,4 \pm 5,8$, les résultats montrent un **impact important à majeur sur la vie quotidienne** des patients migraineux répondant au questionnaire HIT.

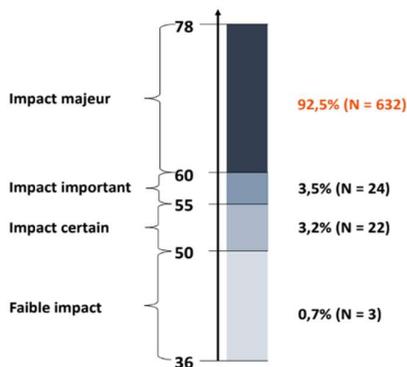


Figure 2 : Impact sur la vie quotidienne

Le score MIDAS

L'évaluation peut être réalisée soit par le patient avant la consultation (auto-questionnaire), soit par le praticien (hétéro-questionnaire).

QUESTIONNAIRE MIDAS

Durant les 3 derniers mois, en raison de vos céphalées/migraines :

		JOURS
1	Combien de jours avez-vous manqué le travail (ou l'école) ?	
2	Pendant combien d'autres jours avez-vous eu une productivité de travail réduite de plus de 50% ?	
3	Pendant combien de jours n'avez-vous pas pu faire vos activités ménagères habituelles ?	
4	Pendant combien de jours votre productivité en tâches ménagères était réduite de plus de 50% ?	
5	Pendant combien de jours avez-vous manqué à vos activités familiales, sociales ou de loisirs ?	
TOTAL		

Figure 3 : Questionnaire MIDAS

Le grade de handicap s'évalue en nombre de jours d'incapacité ou d'au moins 50 % de manque de productivité.

- Pour le remplissage du questionnaire :
- **Grade I** (0 à 5 jours) : handicap minime
- **Grade II** (6 à 10 jours) : handicap modéré
- **Grade III** (11 à 20 jours) : handicap marqué
- **Grade IV** (≥ 21 jours) : handicap sévère

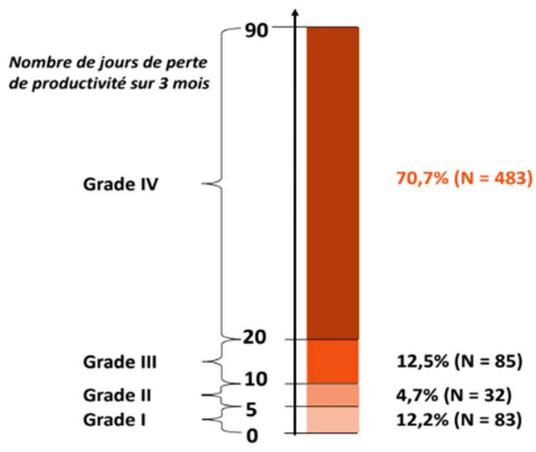


Figure 4 : Résultats de l'enquête

70,7 % des patients ont un **grade IV** (≥ 21 jours de perte de productivité).

SUR LES TROIS DERNIERS MOIS :

- **55,6 %** des patients ont **manqué au moins un jour de travail** (ou d'école) : en moyenne **15,5 jours** (médiane : 6).
- Parmi ceux qui ont manqué au moins un jour en emploi ou en apprentissage (N=339) :
 - 43,8 % ont justifié cette absence par un congé maladie,
 - 33,2 % ont posé un jour de congé.
- Les patients ont déclaré en moyenne :
 - **17 jours avec une productivité au travail réduite de plus de 50 %**,
 - **19 jours avec une productivité en tâches ménagères réduite de plus de 50 %**,
 - 16 jours pendant lesquels ils n'ont pas pu réaliser leurs activités ménagères habituelles,
 - 15 jours pendant lesquels ils ont manqué à leurs activités familiales, sociales ou de loisirs.

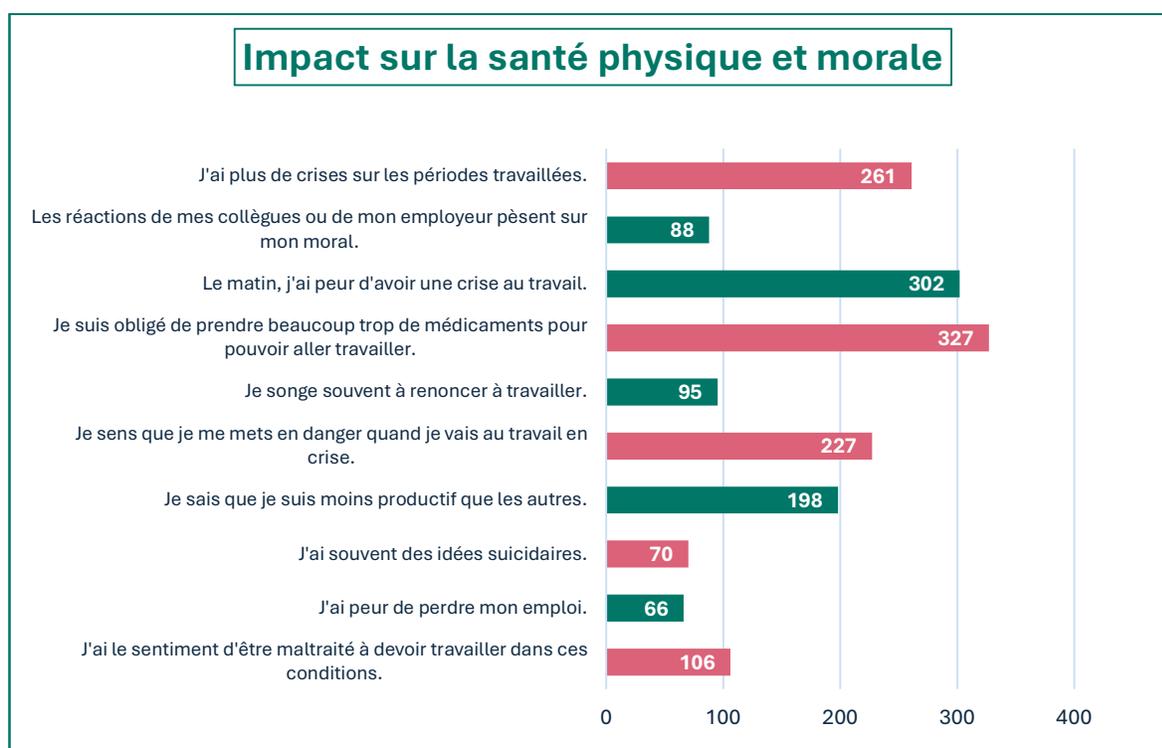
➤ Impact sur la vie professionnelle

Extraits de l'enquête Migraine et Emploi, mars 2022 (741 répondants)

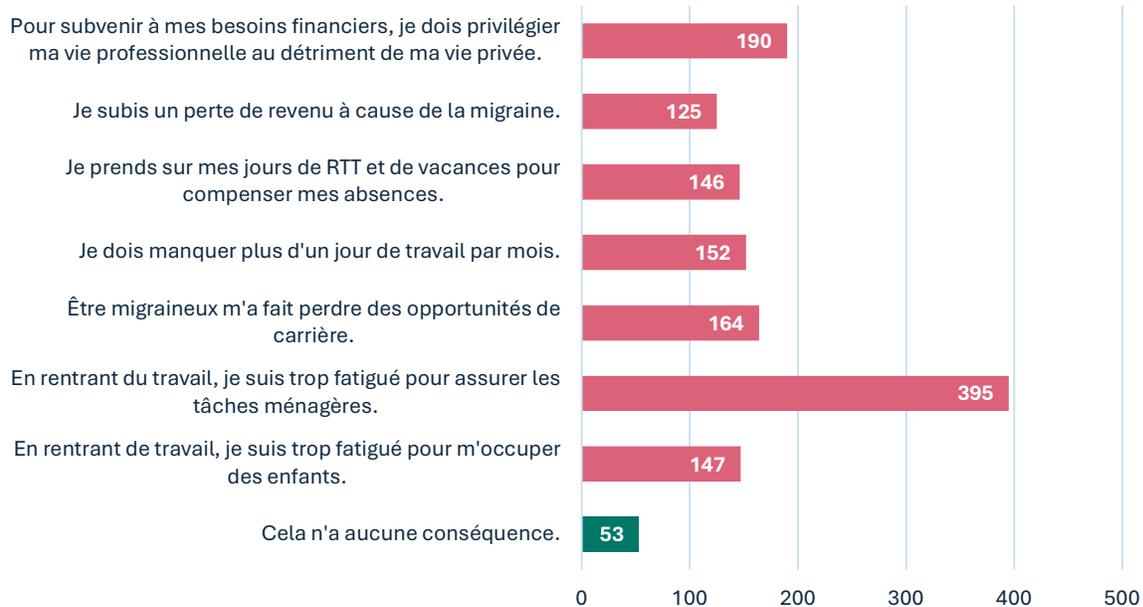
Les difficultés rencontrées par les migraineux dans le cadre de leur vie professionnelle sont très nombreuses.

↳ Être migraineux avec un emploi

627 répondants déclarent exercer un emploi. Cependant, se maintenir dans l'emploi n'est pas sans conséquences sur la santé pour une fraction significative de ceux-ci. Les conditions de travail sont rarement adaptées et cela retentit sur la vie privée et sur la santé, comme l'illustrent les graphiques suivants. La santé physique est gravement impactée avec une augmentation de la fréquence des crises, de la consommation de traitements de crise, des dangers de la conduite en crise et/ou sous médicaments. La santé mentale est affectée entre la culpabilité, la baisse d'estime de soi et la reconnaissance des autres salariés et de l'employeur. Les finances sont également impactées.



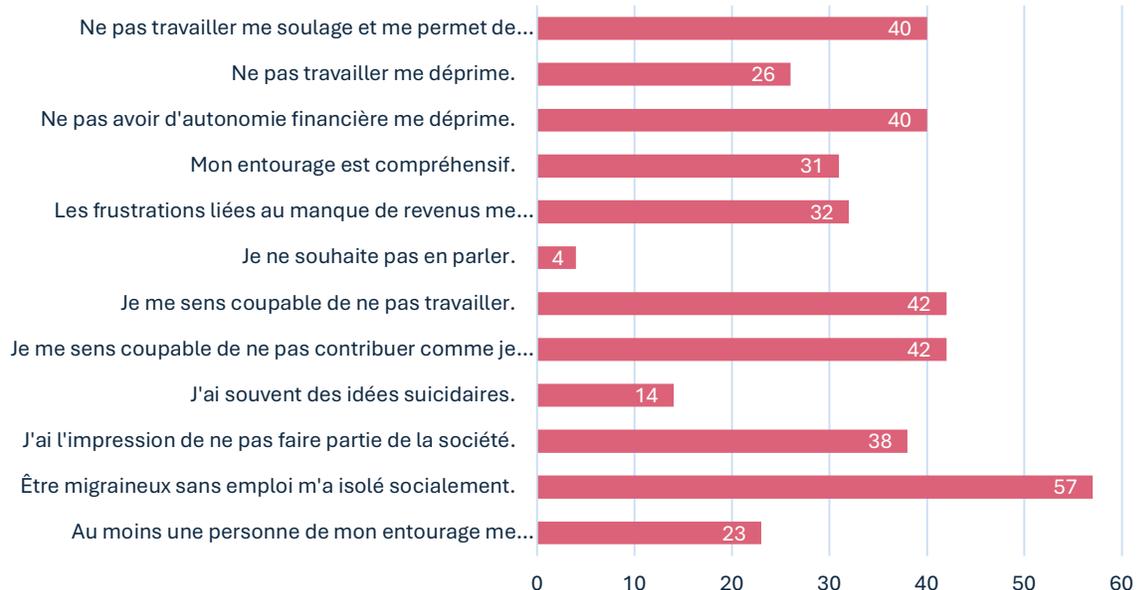
Impact sur la vie privée

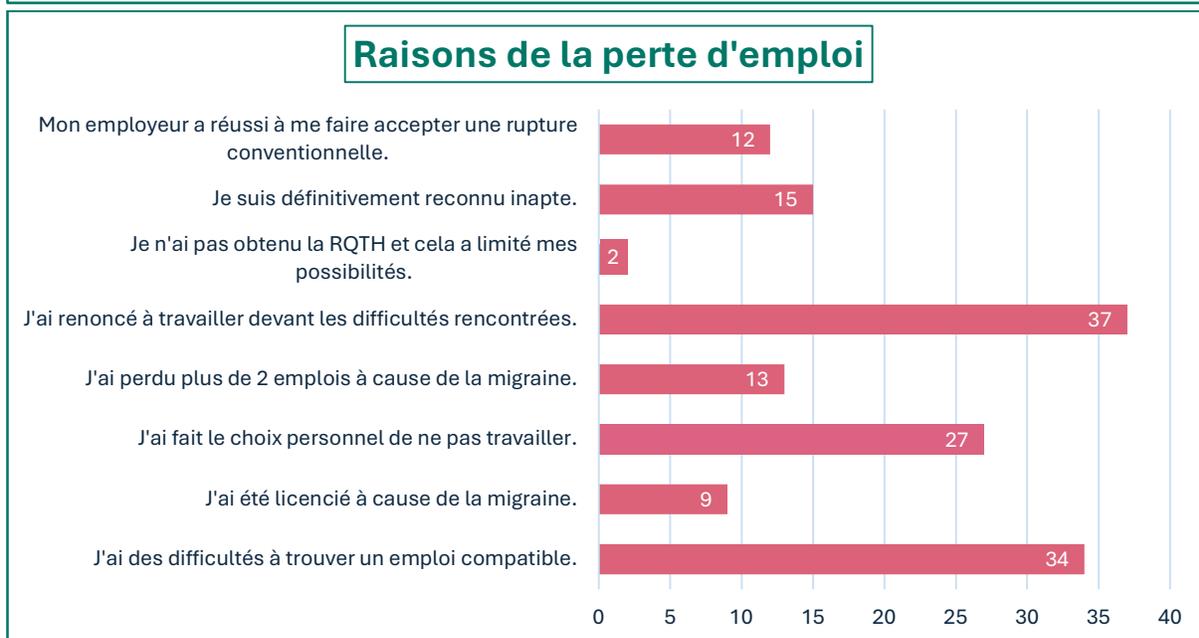
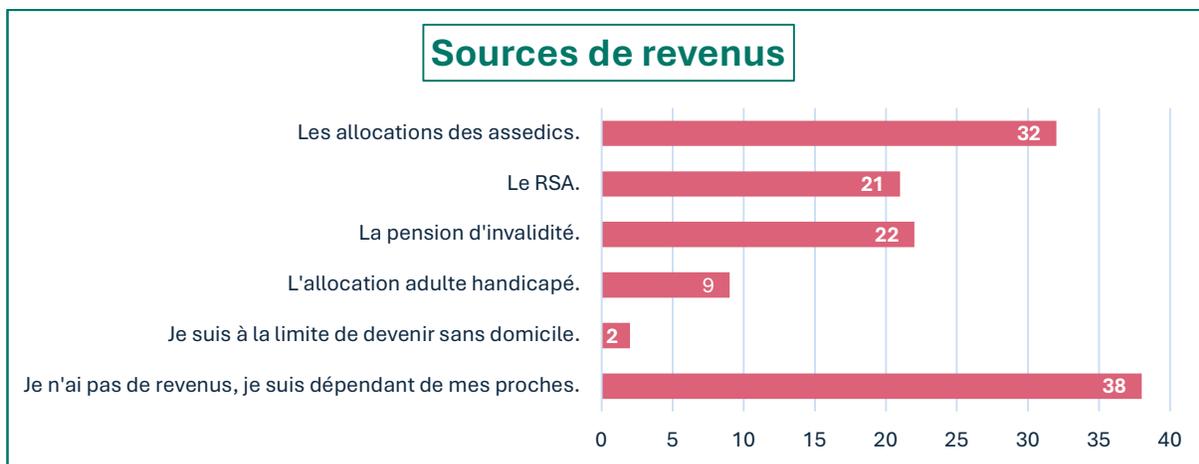


↳ Être migraineux sans emploi

114 répondants de l'enquête déclaraient être sans emploi. Les éléments constatés pour les migraineux expliquent, en grande partie, la situation pour ces personnes. Souvent, le manque de tolérance dans le milieu professionnel aggrave la situation. LA VOIX DES MIGRAINEUX s'efforce d'informer afin de diminuer cette discrimination.

Ressenti par rapport à la situation "sans emploi"





↳ Sentiments des migraineux sans emploi par rapport à la situation

Cette situation impacte gravement l'estime de soi des malades. Elle a des conséquences sur leur rôle dans la société. En effet, dans les échanges, la première question porte sur l'activité professionnelle. Le manque et d'indépendance financière et d'autonomie renforce ce sentiment d'être « inutile, un poids ». Ils se sentent coupables de ne pas contribuer au budget de la famille. Quelques-uns subissent les critiques de leurs proches. A contrario, environ un tiers des migraineux se sentent soulagés car ils peuvent enfin se consacrer à leur santé.

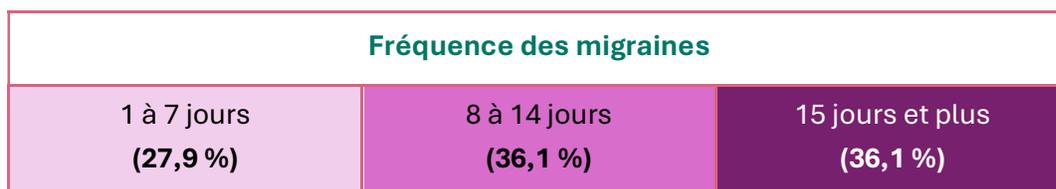
↳ Les déplacements

Les déplacements sont impactés car conduire, que ce soit en crise ou en ayant pris des médicaments, voire les deux, est dangereux. Malheureusement, les migraineux n'ont parfois pas le choix. En crise, les transports en commun sont difficilement envisageables sauf s'il n'y a pas d'alternative. Ceux-ci concentrent un nombre important de déclencheurs, qui sont intolérables en cas de crise et risquent notamment de provoquer des vomissements.

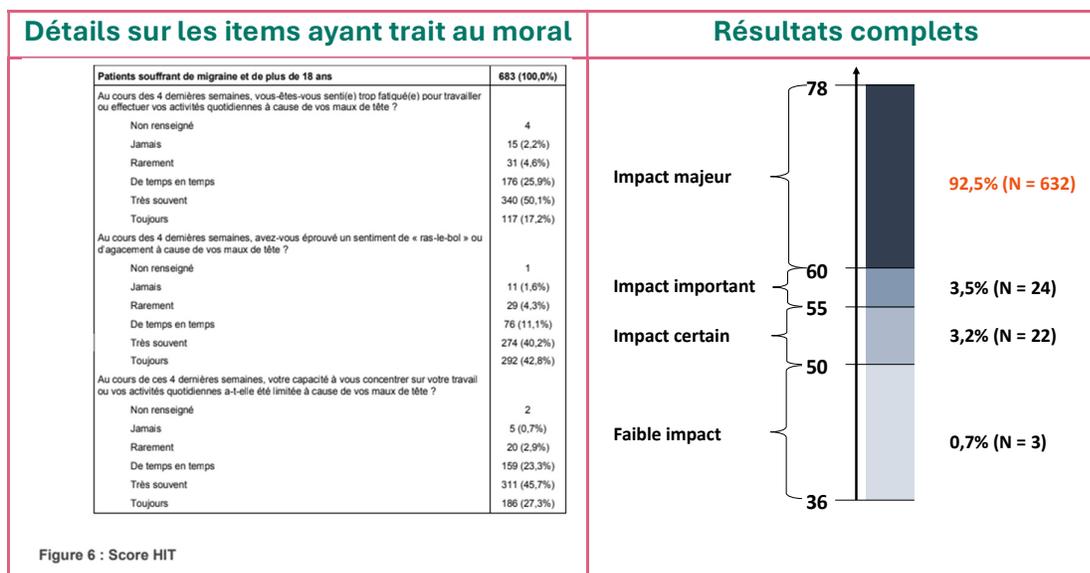
➤ Impact sur le moral

Extraits des résultats de l'enquête Parcours de Soins du Patient Migraineux (enquête disponible en annexe), réalisée de mars à mai 2022, en partenariat avec CEMKA : bureau d'études, spécialisé dans les domaines de l'évaluation en santé publique, de l'économie de la santé et de l'épidémiologie.

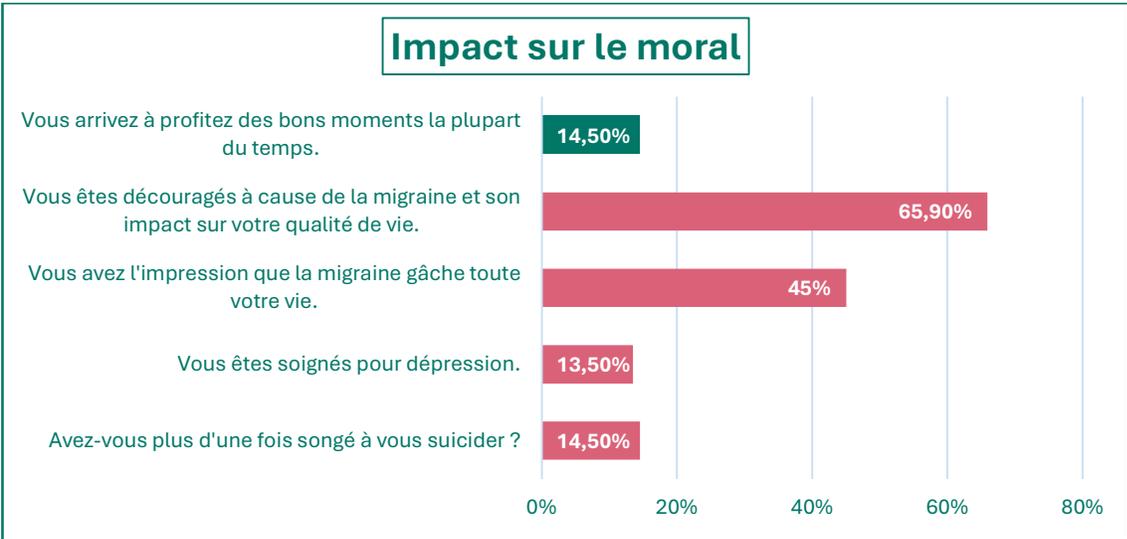
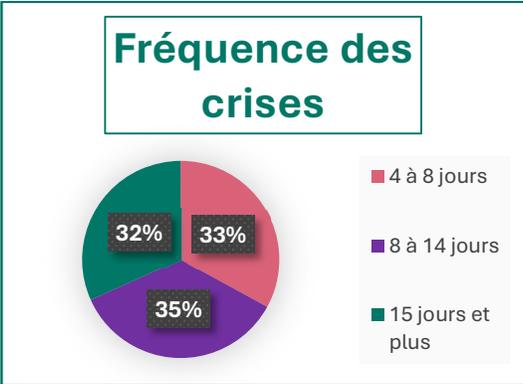
La fréquence des crises, leur retentissement sur tous les aspects de la vie ne sont pas sans incidence sur le moral des malades. On constate le développement d'un trouble anxio-dépressif dans une proportion significative de cas. Les idées suicidaires et même les passages à l'acte représentent un pourcentage inacceptable (Voir encadré Impact sur le moral ci-après). On ne devrait pas mourir d'une maladie non mortelle.



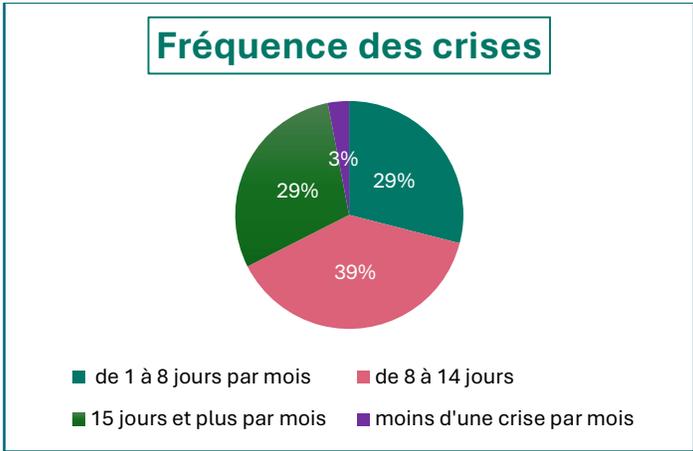
Détail du score HIT :

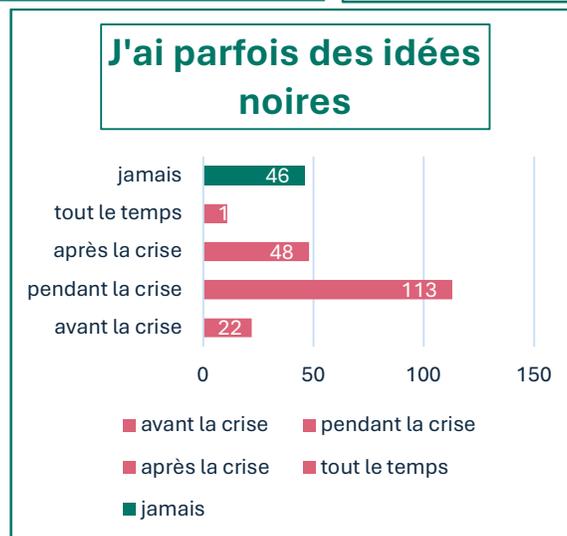
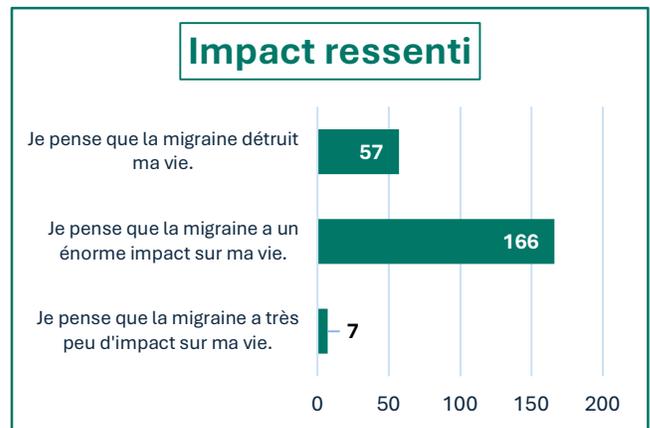
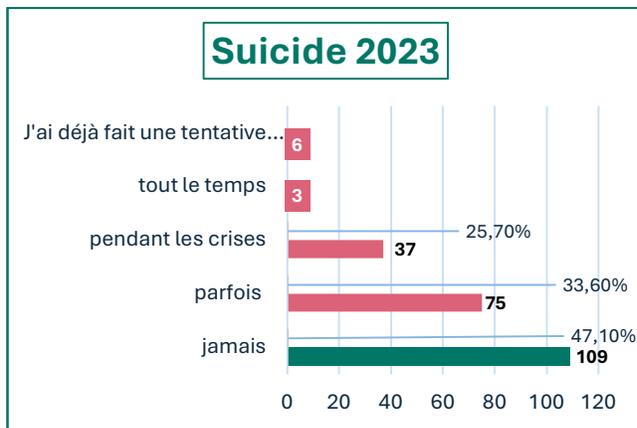


Extrait des résultats de l'enquête : Impact de la migraine sévère et chronique 2021 (660 répondants).



Extrait des résultats de l'enquête : Impact de la migraine sur les émotions. Réalisée en 2023 à la demande de patients et de neurologues.





En résumé, la migraine impacte tous les aspects de la vie et il est impossible de hiérarchiser. Beaucoup de migraineux ne savent pas ce qu'est une vie dite « normale ».

➤ Impact de la maladie sur les proches et les aidants

Les données suivantes sont déduites de notre enquête, Impact de la Migraine Sévère et Chronique sur la Vie Quotidienne, réalisée en mars 2020 (660 répondants).

Seuls 6 à 8 % des répondants estiment s'occuper correctement des enfants, préparer des repas équilibrés, s'occuper des tâches ménagères. Seuls 18 % déclarent pouvoir faire les courses régulièrement. Plus de 60 % renoncent souvent aux sorties familiales.

Il est évident que plus de 90 % des proches, généralement le conjoint, parfois les parents ou les enfants, doivent prendre le relais. Cela entraîne, à terme, un épuisement pour tous.

Le ou les proches devenant aidants, les rapports et l'équilibre familial sont touchés. De plus, l'imprévisibilité des crises entraîne de nombreuses frustrations liées aux activités annulées. La vie sociale de la famille est impactée. Le proche doit parfois annuler ses propres activités pour prendre le relais.

Près de 40 % des répondants déclarent un impact sur leur sexualité. Par conséquent, le ou la conjoint(e) le subit aussi. La parentalité pose un vrai problème car les conjoints hésitent souvent à mener le projet à bien.

➤ *Impact sur la qualité de vie des patients*

Les données issues de publications scientifiques.

La migraine a un impact significatif sur le fonctionnement physique du patient pendant les crises et même entre celles-ci. (Whitaker et al., 2024)

Les crises de migraine affectent les fonctions cognitives des patients. Cet aspect les pénalise dans de nombreux contextes mais notamment dans la sphère professionnelle. (Gil-Gouveia & Martins, 2019)

Voir aussi :

Associations of migraines with suicide ideation or attempts: A meta-analysis. (Wei et al., 2023)

Risks of suicide in migraine, non-migraine headache, back, and neck pain: a systematic review and meta-analysis. (Giakas et al., 2023)

Migraine : données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. (Roos, 2019)

Ainsi, Lampl et al., à partir des données de 2 959 patients de l'étude *Eurolight* rapportent que si 54 % restent couchés durant leurs crises, près de 25 % ne sont pas libres de symptômes entre les crises et près de 15 % mettent en place des conduites d'éviction (Lampl et al., 2016). Enfin, les comorbidités anxieuses et dépressives sont fréquentes (50,6 %), et doivent être prises en charge (Lantéri-Minet et al., 2005).

Voir aussi :

Fardeau intercritique attribuable aux céphalées épisodiques : résultats du projet Eurolight. (Lampl et al., 2016)

Migraine and Mood in Children. (Gazerani, 2021)

Officiellement, seule la phase de céphalée est prise en compte dans les critères de diagnostic. Les traitements de crise, pris assez tôt, peuvent l'interrompre en moins de deux heures et ainsi raccourcir le postdrome. Malheureusement, notre enquête révèle que cela ne fonctionne qu'une fois sur deux. Il est évident que des épisodes aussi longs et invalidants ont pour conséquence des périodes d'incapacité ou de manque de productivité, qui impactent tous les aspects du quotidien. La fréquence s'estime en jours de crise par mois et elle peut aller de 1 à plus de 15 jours par mois. Arbitrairement, la migraine est qualifiée d'épisodique à partir de 1 jour par mois jusqu'à 14 jours. Au-delà de 15 jours par mois, elle est reconnue comme chronique.

Ces critères sont arbitraires et ne reflètent pas la réalité des patients. Ainsi, 8 jours de crises par mois, calmées en moins de 2 heures avec un traitement de crise efficace, sont moins

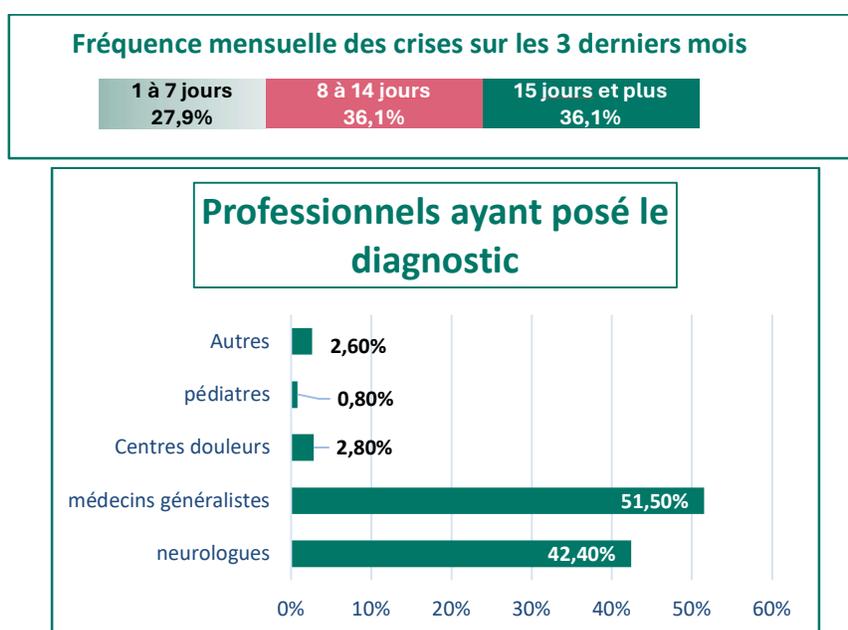
invalidants que 4 jours de crises par mois d'une durée de 6 à 24 heures, voire s'étalant sur plusieurs jours. Le postdrome est aussi plus long et peut persister entre les crises.

➤ Prise en charge : données issues de l'expérience patient

↳ Errance diagnostique

Enquête Parcours de Soins du Patient Migraineux

Selon notre enquête Parcours de Soins du Patient Migraineux réalisée en 2022 à laquelle 683 patients ont répondu avec seulement cinq questionnaires incomplets, l'errance diagnostique est de 7,5 ans +/- 7,9 ans. Lors de l'enregistrement d'un témoignage, une personne a pris conscience qu'elle avait subi 31 ans d'errance diagnostique avant de voir enfin un neurologue à 41 ans, au terme de plus d'une décennie de suivi psychologique.



- **Errance diagnostique de 7,5 ± 7,9** en moyenne entre les premiers symptômes et la pose de diagnostic.
- **95,9 %** des patients ont été diagnostiqués par un médecin.
- **Les motivations de consultation** étaient principalement la fréquence des crises (83 %), la difficulté à les gérer (66,5 %), et l'aggravation de la douleur des migraines (61,8 %).
- Les patients ont consulté en moyenne **3 ± 2,7 professionnels de santé** avant le diagnostic.
- **43,9 %** des patients **n'ont pas reçu d'informations sur la migraine** lors du diagnostic.
- Parmi les patients qui ont reçu des informations, 68,7 % estiment ces informations claires et suffisantes (ce qui peut paraître contradictoire avec la thématique relation patients-soignants).

Cette errance diagnostique peut avoir plusieurs causes.

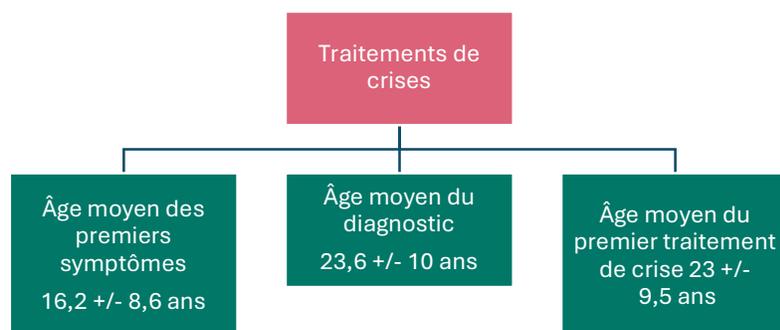
En première ligne, au niveau du suivi du médecin traitant.

- Des patients qui ne consultent pas pour ce motif car la maladie est sous-estimée et stigmatisée. En dépit de toutes les répercussions de la maladie, ils ne s'estiment pas légitimes.
- Le mal de tête est considéré comme un symptôme banal. Les patients n'expliquent pas les symptômes associés. Ils ont d'ailleurs rarement conscience du lien. Et généralement, les médecins traitants ne pensent pas à poser de questions complémentaires.
- Le diagnostic est erroné ou imprécis : le médecin évoque spontanément la dépression et des patients sont ensuite soignés pour cette pathologie pendant des années, avec des traitements médicamenteux et des suivis, sans aucune amélioration des migraines.
- Des patients renoncent aux soins car ils ne se sentent ni entendus ni reconnus. Les traitements proposés peuvent s'avérer inefficaces et aucune alternative n'est proposée.
- De trop nombreux patients ne sont pas orientés vers un neurologue quand les traitements de première intention ne sont pas suffisants.
- Faute d'informations, la migraine est une pathologie minimisée et sous-estimée par le grand public mais aussi par les professionnels de santé. Alors, quand le diagnostic est enfin posé, les patients sont incrédules. Ils peinent à croire que ce diagnostic de migraine corresponde aux souffrances et à la multiplicité des symptômes invalidants qu'ils subissent.
- De nombreux neurologues méconnaissent la migraine. Par exemple, lors d'une consultation, un patient a évoqué ses auras visuelles. Le neurologue a répondu que cela arrivait car il était probablement sous l'emprise de stupéfiants.

Globalement, il apparaît que le corps soignant méconnaît et sous-estime la migraine. La mise en œuvre de campagnes d'information, de stages de formation continue et d'outils d'aide à la décision contribuerait à diminuer l'errance diagnostique et le sentiment d'abandon par le corps médical ressenti par beaucoup de patients.

↳ Errance thérapeutique

Il y a un délai de 7 +/- 7,7 ans entre les premiers symptômes et le premier traitement de crise.



Traitements de crises

La crise migraineuse s'arrête en moins de deux heures dans moins de la moitié des cas (49,4 %). Or, il s'agit du critère d'évaluation de l'efficacité des traitements de crise. On déplore la prescription inadaptée de paracétamol et d'antalgiques opiacés dans des proportions assez significatives. Les résultats concernant l'observance peuvent s'expliquer par un manque d'informations.

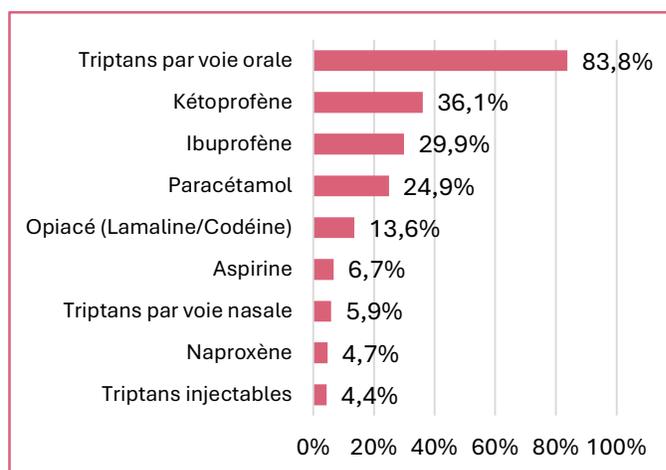


Tableau 1 : Traitements habituels utilisés pendant les crises - Observance

	Modification des doses par le patient	Arrêt du traitement par le patient
Oui	38,5%	38,1%
Si oui raison :		
Effets secondaires	44,0%	69,4%
Manque d'efficacité	87,2%	76,1%
Si oui, équipe soignante informée	79,6%	85,1%

Traitements de fond

Les traitements de fond sont ceux dont les effets secondaires sont les plus fréquents et invalidants. Certains effets secondaires s'estompent avec le temps et la possibilité de contacter une infirmière réduirait les abandons précoces. D'autres peuvent être soulagés par un traitement complémentaire, rarement mis en place. Pourtant, il pourrait dans certains cas s'avérer très efficace, et ainsi préserver le bénéfice du traitement de fond pour les patients (cf. résultats de l'Enquête Parcours de Soins du Patient Migraineux en annexe). Par ailleurs, nous déplorons que certains traitements de fond pourtant très invalidants soient poursuivis. Deux explications à cela : le patient n'ose pas aller contre les directives du médecin, ou le médecin ne prend pas en compte la parole du patient. Prendre 30 kg est par exemple inadmissible. Les patients sont généralement peu informés sur les effets indésirables, voire pas du tout.

Traitements de fond. Observance vie entière.

Nombre de traitements de fonds pris en vie entière : 5 (+/- 4)	
Modification des doses par vous-même	Oui pour 30,4 %
Arrêt du traitement par vous-même	Oui pour 60,0 %
Raisons de la modification ou de l'arrêt	<p>Les raisons principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les effets secondaires (81,4 % pour l'arrêt et 75,4 % pour une modification de la dose) • Le manque d'efficacité du traitement (75,6 % pour l'arrêt et 61,2 % pour une modification de dose)
En avez-vous parlé à vos soignants ?	Oui dans 88,9 % pour l'arrêt et dans 85,5 % pour une modification de dose

Effets indésirables des traitements.

- Graves voire vitaux
- Gênants pouvant devenir graves si pas de prise en charge (exemple : bouche sèche = caries = perte de dents)

76 % (511) des répondants déclarent au moins un effet secondaire au cours des 12 derniers mois. En moyenne 7.

Données recueillies par l'enquête :		IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE					
		Conduite dangereuse	Perte d'autonomie	Perte d'estime de soi / de confiance en soi	Difficultés dans les relations sociales et familiale	Perte de productivité / d'emploi	Impact sur le moral et le goût de vivre
Troubles de la concentration	73,4 %	X	X	X			X
Troubles de la mémoire	57,9 %		X	X			
Troubles digestifs	56,9 %						
Troubles du sommeil	56,4 %	X	X		X	X	X
Vertiges	52,6 %	X		X			
Colère / Irritabilité	47,9 %				X		
Prise de poids > 4 kg	43,2 %			X			X
Aggravation des migraines	42,1 %	X	X	X	X	X	X

Bouches et yeux secs	39,7 %					X	
Dépression	37,4 %		X	X	X	X	X
Atteinte à l'estomac	36,4 %					X	
Dépendance au traitement	33,7 %				X	X	
Vision floue ou double	32,1 %	X	X	X		X	
Baisse de la tension	25,2 %	X				X	
Troubles cardiaques	23,9 %						
Idées suicidaires	18,6 %	X	X	X	X	X	X
Problèmes de peau	14,7 %			X			X
Hausse de la tension	10 %	X			X	X	
Perte de poids > 4 kg	9,4 %						X
Atteinte des reins	5,1 %				X	X	X

Avec ou sans diagnostic, les patients peuvent s'automédiquer pendant des années sans aucun suivi médical. Cela présente deux risques majeurs : la céphalée chronique par surconsommation médicamenteuse, et un retentissement sur les organes. L'estomac est le plus souvent touché. Cependant, les patients peuvent aussi présenter une insuffisance rénale qui peut progresser longtemps avant d'être dépistée au hasard d'une analyse de sang.

- Les traitements proposés sont encore trop souvent inadaptés. En première intention, bien souvent, seul le paracétamol est proposé. Devant son inefficacité, les patients multiplient les prises avec les risques de surconsommation et d'atteinte des organes.
- Quand les traitements de crise spécifiques sont proposés, les conditions de prescription et d'utilisation ne sont pas clairement expliquées. Ainsi, des patients se voient prescrire des triptans au quotidien. Les anti-inflammatoires seuls ou en association avec les triptans sont rarement proposés. Bien que sept triptans soient disponibles, seuls un ou deux sont proposés.
- Des traitements de crise non spécifiques comme les opiacés sont proposés. Outre le risque de dépendance, ceux-ci favorisent très rapidement la chronicité.
- Quand l'efficacité des traitements de crise diminue et/ou ne persiste pas dans la durée, les patients renouvellent les prises plusieurs fois dans la journée. Ils peuvent aussi associer plusieurs molécules. L'incapacité et le manque de productivité générés par les crises sont incompatibles avec la poursuite des activités familiales, sociales et professionnelles. Les patients n'ont pas d'autre choix.

- Les traitements de fond sont souvent mis en place très tardivement.

↳ Prise en charge des femmes

Résultats de l'enquête Parcours de Soins du Patient Migraineux, 2022 (683 participants).

- Menstruations :
 - Pour 23 % des répondantes, les migraines sont apparues à la puberté.
- Grossesse :
 - 76,3 % des 64,4 % femmes ayant déjà vécu une grossesse déclarent des migraines moins fréquentes et avec une douleur moins intense qu'avant la grossesse. 79 % déclarent une fréquence moins importante. Néanmoins, 66,3 % pensent que le suivi par leur gynécologue obstétricien est inadéquat (manque d'échanges sur le sujet, manque d'empathie).
- Ménopause :
 - 83 femmes étaient ménopausées. 51,6 % déclarent une douleur plus intense et 54,2 % une augmentation de la fréquence des crises.

Généralement, la ménopause a longtemps été considérée comme la fin de la période des migraines par le corps médical, entraînant une sous-estimation de la période délicate de la péri-ménopause et parfois un déni des migraines qui persistent après la ménopause pour certaines.

5. Données sur lesquelles la HAS pourra s'appuyer

➤ Prévalence

↳ Classement OMS des maladies invalidantes

La migraine demeure la seconde maladie invalidante au monde, la première pour les femmes selon le classement du *Global Burden Disease* (Steiner et al., 2020).

La migraine est la seconde maladie neurologique invalidante au monde. Les cinq principaux contributeurs neurologiques de DALYs (Disability Adjusted Life Years, c'est-à-dire nombre d'années d'espérance de vie perdues) en 2016 étaient : AVC 42,2 %, migraine 16,3 %, démence 10,4 %, méningite 7,9 % et épilepsie 4,9 % (*Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders*, s. d.).

La prévalence de la migraine est estimée à environ 12 % des adultes de la population française avec une prédominance féminine de trois femmes pour un homme (entre 15 et 18 % des femmes affectées contre seulement 6 % d'hommes). Elle débute avant l'âge de 40 ans dans 90 % des cas et est le plus fréquemment observée chez les jeunes adultes entre 30 et 40 ans.

La migraine est fréquente chez l'enfant et l'adolescent mais souvent sous-diagnostiquée. Sa prévalence est estimée entre 5 à 10 % ; elle est plus élevée chez les filles et elle augmente avec l'âge. En France, dans une étude menée en milieu scolaire en 1998 à Paris auprès d'enfants de 5-6 ans et de 11-12 ans (1 372 enfants inclus), la prévalence de la migraine était estimée entre 4,8 % et 8,2 % de la population étudiée (étude non publiée). Dans le monde, la prévalence

moyenne de la migraine chez l'enfant et l'adolescent (évaluée sur 210 524 patients) était de 9 % (IC9 % 7,1 à 11,1 %), 10,5 % (IC95 % 7,7 à 13,3 %) chez les filles, 7,6 % (IC95 % 6,3 à 9,0 %) chez les garçons.

Note de cadrage. Céphalées de l'enfant et de l'adolescent. HAS, 19 octobre 2022

Céphalées de l'enfant et l'adolescent : pertinence de l'imagerie, 2023

➤ Taille de la population concernée

Epidemiology of migraine: French key descriptive data. (Lanteri-Minet & Géraud, 2016)

L'article a été publié en 2015 mais sur des données datant de l'étude GRIM de 1990 et de FRAMIG 3 publié en 2005 avec des données de 2002. De plus, l'Internationale Classification of Headache Disorders (ICHD) est depuis passée de ICHD-1 à ICHD-3. La migraine chronique n'était pas encore reconnue en 2005. Dès lors, il est compliqué d'utiliser ces résultats. Nous ne disposons pas de résultats d'enquêtes plus récentes réalisées en France.

Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant. Aspects cliniques et économiques. Argumentaire tome 2, octobre 2002.

En 2002, les auteurs du document déclaraient que les différentes études réalisées en France révélaient que 30 à 45 % des patients concernés n'auraient jamais consulté. L'introduction du document est éclairante. Les auteurs reprennent une publication de l'OMS datant de 1998 qui faisait de la migraine un enjeu de santé publique. **Leonardi M, Musicco M, Nappi G. Headache as a major public health problem: current status. Cephalalgia 1998 ; 18 Suppl 21 :66-9.**

➤ Données sur les pratiques professionnelles

↳ **Diagnostic et Suivi**

Study of severe migraine in general medicine. J. Henri, S. Redon, A. Donnet. Department of Evaluation and Treatment of Pain, FHU INOVRAIN, CHU de Timone, AP-HM, Marseille, France. Inserm U-1107, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France (2022).

Résultats et conclusion des auteurs.

Résultats

Nous avons constaté que 152 patients sur 942 interrogés en médecine générale répondaient au critère de « migraine stricte », correspondant à une prévalence de 10,3 %. Soixante-et-onze patients migraineux sur 100 (71 %) ayant rempli le questionnaire, souffraient de ce qui est qualifié de « migraine sévère ». Quarante-et-un des 71 patients migraineux sévères (soit 57 %) présentaient les critères stricts. De plus, 21 des 29 patients avec un diagnostic non grave (soit 72 %) ont convenu que leur mal de tête n'était pas grave. Lorsque le score HIT-6 était stratifié au-dessus de 65, une correspondance entre le diagnostic dérivé du questionnaire et la perception de la gravité par le patient était observée chez 36 des 58 personnes souffrant de migraine sévère (soit 62 %). Enfin, les médecins généralistes participants connaissaient la migraine de leur patient pour 60 % des patients souffrant de migraine. Les médecins généralistes ont correctement classé la gravité de la migraine de leurs patients pour 55 patients (36 % d'entre eux).

Conclusion

Le degré d'éducation et de formation des médecins généralistes sur la migraine demeure un problème de santé publique. Le diagnostic de migraine sévère est nécessaire à une bonne prise en charge du patient. Les critères actuels de migraine sévère ne sont pas suffisamment solides ; nous proposons une modification des critères.

Spécificités femmes

Les fluctuations hormonales au cours du cycle mais aussi au cours de la vie de la femme ont une incidence très significative sur le développement de la maladie. Les étapes clés de la période de reproduction doivent amener à réfléchir à des adaptations des traitements et un accompagnement. Nous sommes aussi très vigilants sur les risques pour les enfants à naître. Nous souhaitons un encadrement clair et une information systématique.

Voir aussi :

Prenatal Exposure to Antiseizure Medication and Incidence of Childhood- and Adolescence-Onset Psychiatric Disorders, *Epilepsy and Seizures, JAMA Neurology, JAMA Network*, s. d.

ANSM - Dossier thématique : Antiépileptique et grossesse, s. d.

Recommandation pour la prise en charge de la migraine chez l'adulte. Situation spécifique des femmes (Ducros et al., 2022).

Migraine et hormones sexuelles féminines. Migraine and sexual hormones on women. Author links open overlay panel Solène de Gaalon, 2022 (*ScienceDirect*, s. d.).

Spécificités enfants

La migraine de l'enfant est très sous-estimée et sous-diagnostiquée. Elle peut représenter un lourd handicap pour l'enfant, compromettant son développement social et ses apprentissages scolaires. Il est indispensable de définir un cadre de prise en charge et de proposer des solutions réalistes pour la prise en charge par les généralistes et l'orientation vers les spécialistes en cas de besoin.

Voir aussi :

Prise en charge de la migraine chez l'enfant : du nouveau (Mareau et al., 2012).

Prise en charge de la migraine de l'enfant et de l'adolescent de moins de 15 ans, par les internes de médecine générale de Picardie (Krzyszczuk, 2017).

Service de référence de la douleur et de la migraine de l'enfant et de l'adolescent (Hôpital Armand-Trousseau, s. d.).

Practice guideline update summary: Pharmacologic treatment for pediatric migraine prevention. Report of the Guideline Development, Dissemination, and

Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society (Oskoui et al., 2019).

AAN Practice Guideline Summary for Clinicians, Practice Guideline Update: Acute Treatment of Migraine in Children and Adolescents (2019). American Academy of Neurology

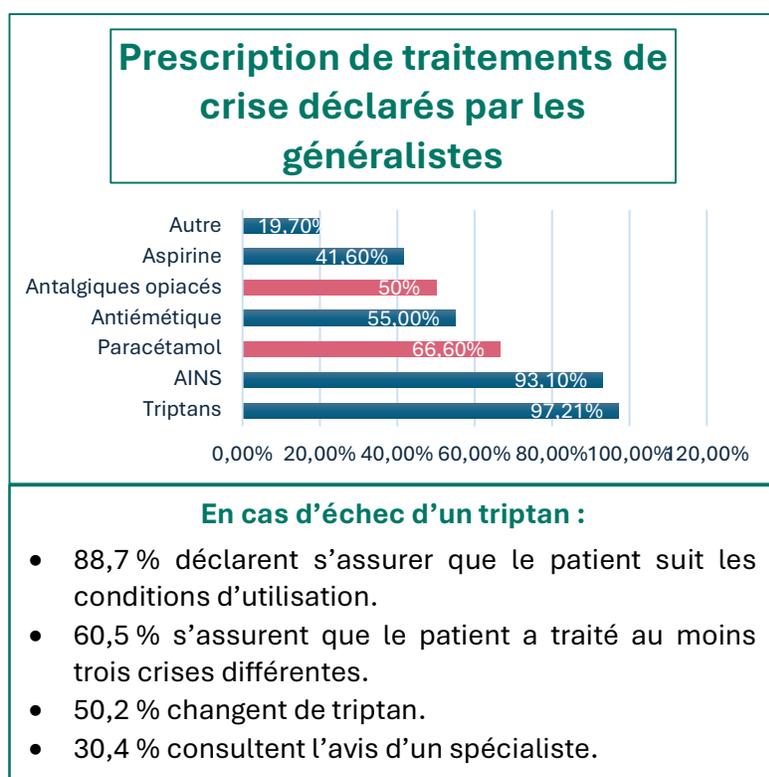
➤ Données de prescriptions

Pratiques de prise en charge médicamenteuse des migraines par des médecins généralistes. (Lucas et al., 2024)

Cette enquête a été réalisée en partenariat professionnels de santé et laboratoire Pfizer. Néanmoins certains résultats rejoignent l'expérience patient, notamment la prescription de traitements de crises inadaptés. Voir notre tableau plus haut.

326 questionnaires valides ont été retenus.

👉 Prescriptions de traitement de crise



En matière de prescription, nos résultats sont similaires. Nous déplorons notamment les prescriptions de paracétamol et d'antalgiques opiacés. Cela relève de l'appréciation du médecin. Cependant, un patient qui reste longtemps sans traitement de crise adapté peut voir la fréquence des crises augmenter.

↳ Prescription des traitements de fond

Le Propranolol est le plus prescrit avec 72,5 % de prescriptions. Les facteurs qui influent la prescription des autres traitements de référence sont : l'ancienneté d'une éventuelle formation des médecins généralistes et/ou le fait d'être migraineux soi-même. Nous nous interrogeons sur les 24,1 % de traitements autres.

Conclusion :

Hormis la concordance des prescriptions de traitements de crise entre notre enquête et celle-ci, nous avons beaucoup de mal à analyser ces résultats qui diffèrent significativement de l'expérience patient.

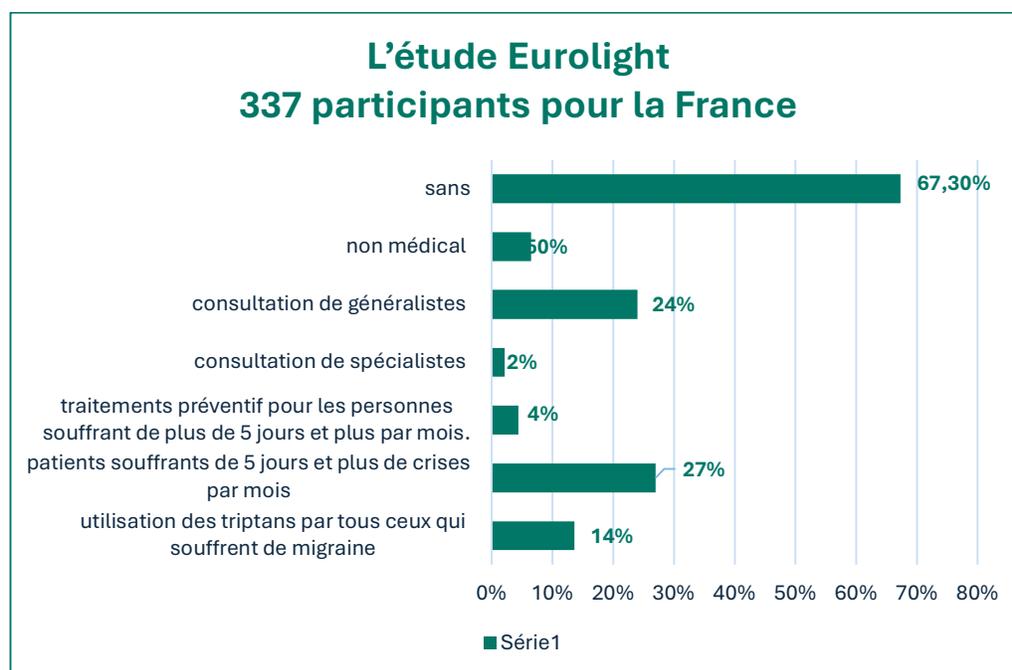
Prise en charge en soins primaires des patients migraineux inéligibles ou résistants aux triptans : une étude française en vie réelle – Étude France-Mig. (Raclot et al., 2024)

Cette étude a été réalisée en partenariat professionnels de santé et laboratoire Pfizer. 4 024 patients étaient inéligibles aux triptans ou présentaient une résistance (26 %). Près de la moitié de ceux-ci recevaient quand même des triptans. L'échantillon de 16 888 patients est représentatif et les résultats semblent cohérents avec l'expérience patient.

➤ La prise en charge : des données scientifiques internationales

L'étude EUROLIGHT : (Katsarava et al., 2018)

Mauvais soins médicaux pour les personnes souffrant de migraine en Europe : l'étude Eurolight démontre les défaillances dans la prise en charge des malades migraineux à travers dix pays d'Europe dont la France. 9 487 personnes y ont participé. Utilization of medical care by participants with migraine.



De nombreuses publications remettent en cause le principe de surconsommation médicamenteuse comme origine de la chronicité de la migraine. Chiffres à l'appui, les auteurs démontrent que la sous-médication a souvent pour conséquence la chronicisation de la maladie. Ils préconisent la recherche du traitement de crise efficace pour le patient avec le meilleur seuil de tolérance, une information claire et la mise en place plus précoce de traitements préventifs. **(Sandoe & Becker, 2024)**

➤ Données sur les aspects budgétaires

↳ Fardeau économique pour la France

Migraine burden and costs in France: a nationwide claims database analysis of triptan users (2019).

Cette étude a été réalisée en utilisant des données de la CPAM de 2014 et en identifiant les patients sur la seule base de la consommation de triptans. Un sous-groupe de patients en surconsommation médicamenteuse a été identifié. Néanmoins, de nombreux paramètres ont été recueillis : traitements associés, jours de congé maladie, passage aux urgences, etc. Par extrapolation à la France entière, le coût total direct attribuable à la migraine traitée est estimé à 242 millions d'euros.

Nos remarques : les données datant de 2014, et la méthodologie se basant sur des critères très restrictifs, ce montant est probablement sous-évalué.

Le coût des céphalées en Europe : le projet Eurolight

Le calcul est basé sur des données datant de 2008 à 2009. Concernant la migraine, le coût annuel total était évalué à 111 milliards d'euros pour l'Europe. En utilisant le site France-Inflation, nous aboutissons à une somme réactualisée de 119 milliards pour l'Europe en 2024. Néanmoins, les critères d'identification des malades, les paramètres pris en compte et le contexte de prise en charge ont beaucoup évolué. N'étant pas statisticiens, nous nous gardons bien d'extrapoler. Nous constatons dans les médias et même sur le site de la Société Française de Neurologie (SFN) des chiffres dont nous ne trouvons pas les sources. Par souci de rigueur, nous préférons nous abstenir de les citer **(Linde et al., 2012)**.

Charges reposant sur les patients

Nous avons calculé le coût des traitements non remboursés pour les patients éligibles. Six ans après leur arrivée en Europe, la France ne rembourse toujours aucun anticorps monoclonal ciblant le CGRP. Parmi les pays limitrophes le remboursant, citons en particulier la Belgique, la Suisse, l'Allemagne, le Luxembourg et l'Espagne. Les traitements anti-CGRP commercialisés en pharmacie sur prescription coûtent en moyenne 250 € en France, ce qui représente 3 000 € à l'année. En 2020, en équivalent temps plein, un salarié sur deux perçoit moins de 2 012 € net, 1 sur 10 moins de 1 366 €, avec une disparité hommes-femmes de 14,8 %.

Le traitement pour un salaire moyen représente 12,4 % **(Les salaires dans le secteur privé en 2021 - Insee Première - 1938, s. d.)**.

À titre de comparaison, les charges moyennes associées au logement sont de 28,5 % **(Dépenses de logement – France, portrait social | Insee, s. d.)**.

Les patients qui le peuvent se surendettent, entament d'autres postes budgétaires ou empruntent à la famille.

Nous réalisons une enquête sur l'impact économique global sur le revenu des patients. Les résultats devraient être disponibles en septembre 2024. Les patients sont invités à utiliser des factures et des fiches de paie afin d'être les plus rigoureux possible.

6. Outils récents que la Haute Autorité de Santé pourrait utiliser

Les dernières recommandations de la HAS pour le traitement de la migraine datent de 2006. De nombreux outils ultérieurs sont susceptibles d'être utilisés.

➤ Connaissance par le demandeur d'outils nouveaux pouvant modifier les pratiques professionnelles

↳ Recommandations de la Société Française d'Études des Migraines et Céphalées

Recommandations 2021 pour le diagnostic et la prise en charge de la migraine chez l'adulte, Évaluation des traitements de crises

Questionnaire « *Migraine Treatment Optimization Questionnaire* » (M-TOQ).

Il s'agit d'un questionnaire qui permet de mesurer l'efficacité des traitements et de définir la stratégie médicamenteuse en fonction de celle-ci.

↳ Prise en charge de la migraine chronique (et migraine épisodique à haute fréquence)

Options thérapeutiques actuelles et émergentes fondées sur des données probantes pour la migraine chronique : une revue narrative (Agostoni et al., 2019).

Chronic Migraine Pathophysiology and Treatment: A Review of Current Perspectives (Mungoven et al., 2021).

↳ Évaluation de l'impact fonctionnel et mental

Les échelles ci-dessous sont assez anciennes. Il en existe de plus récentes. Néanmoins, changer toutes les méthodes d'évaluation ralentirait toute l'évolution du parcours de soins. À terme, un outil construit en partenariat avec les associations de patients serait vraiment utile à leur prise en charge.

HIT-6 : Headache Impact Test

Questionnaire d'impact de la migraine. Il s'agit d'une échelle qui évalue sur le dernier mois le ressenti des patients sur divers aspects : intensité de la douleur, caractère empêchant, impact sur les sphères de la vie privée, impact sur l'état mental du patient. Elle est couramment utilisée

par les neurologues spécialistes et elle permet un interrogatoire rapide. Notre critique : c'est un outil d'évaluation utile pour les professionnels mais qui reste obscur pour les patients. Les résultats en pourcentages ne sont pas vraiment parlants pour leurs démarches de reconnaissance de leur handicap et restent difficile à exploiter selon les patients pour l'évaluation du fardeau. Par ailleurs, il ne concerne que le dernier mois. Or, la migraine est variable dans le temps.

MIDAS : Migraine Disability ASsessment

Questionnaire d'évaluation du handicap. Ce questionnaire évalue l'impact de la migraine en termes de nombres de jours de manque de productivité et d'incapacité sur les trois derniers mois. La bonne tenue de l'agenda des migraines permet de le remplir. Dans toutes les démarches, il est plus explicite de s'expliquer en nombre de jours qu'en pourcentage d'une échelle inconnue des interlocuteurs. Il est indispensable de disposer d'une échelle facilement compréhensible. Cependant, elle n'évalue pas l'état du mental du malade.

HAD : Hospital Anxiety and Depression

Questionnaire de dépistage des troubles anxieux et dépressifs. Cette évaluation est indispensable. L'écueil est que certains praticiens n'adressent le patient à un psychiatre sans prendre en charge le traitement de la maladie, la migraine restant trop souvent assimilée à un trouble psychologique.

Ces trois échelles sont utiles. Nous insistons néanmoins pour que le MIDAS soit régulièrement utilisé afin d'étayer les arguments des patients dans leur reconnaissance de handicap ou d'invalidité. Deux d'entre elles sont intégrées dans l'application APO MIGRAINE (description plus bas). La prise en compte de la migraine doit être sociétale et non seulement médicale.

Dispositifs ressources de formations

- Formations dispensées par la SFETD.
- Diplôme Inter-Universitaire (DIU) Migraines et céphalées (existe depuis longtemps).
- Centres de formation continue.

Outils d'aide à la prise en charge

CéphaléeClic

Site d'aide au diagnostic et à la prise en charge des céphalées. Réalisé dans le cadre de la thèse de Valentin RACLOT avec un petit soutien financier de l'association et une visibilité offerte par l'association. Ce site gagnerait à être développé (**Ressources, CéphaléeClic, s. d.**).

Cet outil, réservé aux binômes professionnels de santé - patients, se veut ludique et pratique, indépendant, utilisable en activité de soins et assorti aux dernières publications.

Il est composé d'une arborescence interactive permettant d'affiner progressivement le besoin de l'utilisateur et de rendre la navigation agréable. Le site inclura également des rappels, du contenu téléchargeable et accessible à l'impression.

Les stratégies de prise en charge ont été résumées sous forme d'arbres décisionnels et d'encadrés pour plus de lisibilité, permettant ainsi une utilisation appropriée en cours de consultation.

Les références proviennent des recommandations nationales, internationales, et des sociétés savantes.

Une veille scientifique rigoureuse complètera cette production afin d'éviter son obsolescence.

Apo Migraine

Apo Migraine est une application mobile téléchargeable gratuitement sur l'AppStore et le PlayStore, respectant le RGPD, et hébergée sur des serveurs HDS, qui permet aux patients migraineux :

- d'enregistrer une crise de migraine en moins de 30 secondes, en renseignant les informations nécessaires pour le suivi médical ;
- de savoir comment évolue leur migraine en un coup d'œil, de pouvoir prendre du recul sur une période longue (trimestre, semestre, année) et de voir comment évolue leur pathologie dans le temps ;
- de partager des informations claires et précises avec leur médecin lors de la consultation ou de la téléconsultation, grâce au "rapport médecin" issu de l'application (à imprimer ou envoyer par mail) :
 - Le rapport médecin présente les indicateurs d'évolution de la migraine du patient depuis la dernière consultation (fréquence, intensité, impact, symptômes et facteurs déclenchants des crises, échelles d'impact, prise médicamenteuse, etc.) nécessaire au médecin pour évaluer la nécessité d'adapter la prise en charge thérapeutique.
 - Il a été conçu par des médecins de la SFEMC, et sert de base de discussion entre le patient et le médecin lors de la consultation.
- d'approprier leur maladie en apprenant à la connaître.

L'application existe depuis plus de trois ans désormais ; elle est recommandée par plus d'une centaine de médecins consultant pour les migraines, utilisée par plus de 10 000 personnes en France, et notée plus de 4,6/5 sur les magasins d'applications.

➤ *Travaux publiés par d'autres organismes et/ou publications récentes*

(Travaux d'autres organismes, notamment institutionnels, sur le sujet, ou publications récentes disponibles)

Recommandations belges

Consensus sur l'usage rationnel de la migraine INAMI (*Réunion de consensus « L'usage rationnel des médicaments dans le traitement de la migraine » : Vidéos | INAMI, s. d.*)

- Version longue : acupuncture p. 265 (Hans et al., s. d.-a)
- Version courte : rapport jury (Hans et al., s. d.-b)

AMERICAN HEADACHE SOCIETY

Les thérapies ciblant les peptides liés au gène de la calcitonine constituent une option de première intention pour la prévention de la migraine : mise à jour de la déclaration de position de l'American Headache Society (**Charles et al., 2024**).

À VENIR :

MEDOFIM-1

« Lancé en 2023, l'Institut Epione, institut d'analyse médico-économique et do-tank dédié à la santé des femmes (institut-epione.fr), réunit un collectif multidisciplinaire de professionnels de santé, associations de patients, industriels, etc., engagés pour favoriser la reconnaissance, la compréhension, la prévention et une meilleure prise en charge de toutes ces conditions et pathologies affectant la qualité de vie des femmes. L'objectif étant de sensibiliser à la mise en place d'actions concrètes pour améliorer le parcours de soins des femmes concernées, notamment via une meilleure intégration de la santé des femmes dans les stratégies de santé publique et leurs déclinaisons opérationnelles.

Nos actions se focaliseront en premier lieu sur le manque de données et d'informations sur ces maux si fréquents et pourtant si peu visibles et si peu étudiés.

Notre première étude nationale, revue par différents experts de chaque pathologie, MEDOFIM-1, se concentre sur la cartographie de sept maux : **Ménopause, Endométriose, Dépression périnatale, Ostéoporose, Infertilité, Fibrome utérin et Migraine**, afin de mettre en relief le fardeau épidémiologique et économique qu'ils représentent. Cette première étude est inédite, il existe très peu de données publiées pour le moment sur la base de la cohorte Compare. En effet, beaucoup d'études ont été lancées, mais il n'y a aucune visibilité sur le plan de communication des résultats. L'étude MEDOFIM-1 que nous allons mener permettra d'apporter rapidement en termes d'épidémiologie des données de prévalence et d'incidence sur une période longue et de faire des projections. Mais cela nous permettra aussi de valider et de consolider nos populations d'études pour les analyses médico-économiques (consultations, traitements, soins et examens, arrêts de travail) et autres analyses à venir (analyse de parcours, fardeau économique, etc.). L'étude va donc nous apporter une photographie d'une envergure inédite sur ces sept maux/pathologies et permettre de mieux connaître le parcours des patientes, ce qui a l'avantage de pouvoir apporter une visibilité également sur l'évolution et l'impact des actions dédiées pour chacun de ces maux. »

APO TECH CARE / PROJET EN COURS « APO au service de la prévention de la chronicisation de la migraine et de l'optimisation du suivi des patients migraineux. »

❖ Constat :

- Errance diagnostique : 7,5 années (Enquête LVDM, 2022)
- Long temps d'attente pour une consultation migraine avec un spécialiste (neurologue, algologue)
- Schéma actuel rigide :

- Un patient qui sort de consultation se voit directement attribuer un rendez-vous 6 à 9 mois plus tard.
- Pas de lien entre la temporalité des consultations et l'évolution de la pathologie chez le patient.

❖ **En conséquence :**

- Des spécialistes reçoivent des patients qui n'en ont pas besoin car l'approche thérapeutique a atteint ses objectifs, et le patient peut retourner à un suivi par le médecin traitant.
- Les spécialistes apprennent lors de la consultation une détérioration de la pathologie de certains patients, doivent tenter d'y remédier, et regrettent de ne pas l'avoir détectée plus tôt pour la prévenir.

❖ **Les grandes lignes du projet pilote :**

- Deux services de neurologie spécialisés Migraine au CHU de Nantes et au CHU de Toulouse, avec trois médecins neurologues et un médecin algologue ;
- Projet pilote sur une année durant laquelle les patients qui utilisent l'application mobile Apo Migraine et qui y consentent, vont permettre à leur médecin d'avoir accès à la vision synthétique de l'évolution de leurs symptômes. Ainsi, les médecins vont pouvoir détecter des risques de détérioration chez certains patients ou des évolutions positives chez d'autres, et ainsi adapter leur calendrier de consultations de suivi afin de prioriser les patients qui en ont vraiment besoin (en téléconsultation ou en consultation).

 Publications récentes

Bibliographie jointe en annexe.

L'efficacité comparative des médicaments préventifs contre la migraine: une revue systématique et une méta-analyse en réseau (*The comparative effectiveness of migraine preventive drugs: a systematic review and network meta-analysis - PMC*, s. d.)

7. Finalité du travail attendu

• Améliorer les pratiques	<input checked="" type="checkbox"/>
• Aider la décision publique en matière :	
○ d'organisation des soins	<input type="checkbox"/>
○ d'actions et de programmes de santé publique,	<input checked="" type="checkbox"/>
○ de modes de prise en charge des biens et services remboursables	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>

Préciser pour chacune des cases cochées la finalité du travail attendu *

Améliorer les pratiques :

- Élaboration de nouvelles recommandations de prise en charge de la migraine prenant en compte les données les plus récentes en termes de connaissance de la maladie, de ses comorbidités, des traitements existants et des mesures d'accompagnement et d'éducation thérapeutique indispensables.
- Organisation du lien ville-hôpital avec la définition d'indicateurs.

Action et de programmes de santé publique :

- Organisation d'une formation sur la migraine pour les médecins généralistes.
- Campagnes de sensibilisation sur la migraine. Ces dernières auront pour objectifs la reconnaissance de la maladie et du handicap qu'elle génère. La prise en compte de celle-ci au niveau sociétal favoriserait les mesures d'inclusion dans l'emploi et à l'école.

8. Explicitation des enjeux du travail attendu

- **Enjeux pour les professionnels** : structuration de la profession ou amélioration des pratiques.
- **Enjeux pour les patients, les personnes accompagnées, les usagers du système de santé** : par exemple nécessité de prendre en compte leurs questions, leurs attentes, et de les impliquer dans la réalisation du projet ; amélioration attendue de leurs connaissances (permettant une plus grande implication dans leur trajectoire).
- **Enjeux politiques** : par exemple demandes du cabinet du ministre, des parlementaires, des associations, etc.
- **Enjeux de santé publique** : par exemple événements évitables, mésusage, impact sur la morbidité/mortalité, qualité de vie, risques d'incapacité ou de handicap, compensation d'un handicap, objectifs de la loi de santé publique, plans de santé publique, risques émergents ou crises, implication des usagers et patients, etc.
- **Enjeux d'organisation des soins ou d'accueil des publics fragilisés** : par exemple délégation de tâches, transfert ville/hôpital, alternative à l'hospitalisation, accès aux soins, qualité et sécurité des soins, maintien du lieu de vie en milieu ordinaire.
- **Enjeux financiers** : par exemple estimation des économies réalisables, niveau de la consommation de soins de la population concernée, etc.
- **Enjeux éthiques.**
- **Enjeux sociaux.**
- **Autres enjeux : ...**

Détail des principaux enjeux choisis

↳ Enjeux de santé publique

La prise en charge inadaptée des patients a essentiellement pour cause le manque de formation des personnels de santé lors de leur cursus initial. Cet état de fait a des conséquences majeures :

- **Pour les patients**
 - Impact sur la qualité de vie

Nos données ainsi que les données internationales (citées plus haut dans la partie « 4. Constats qui motivent la demande ») démontrent sans ambiguïté l'impact majeur de la migraine sur la qualité de vie des patients.

Cet impact génère des situations de handicap aussi bien dans la vie professionnelle que sociale et familiale. Afin de pouvoir limiter ce handicap le plus longtemps possible, les malades ont souvent recours à une surconsommation médicamenteuse. En réalité, ils n'ont pas d'autres choix. En mai, 2022, l'OMS a adopté un plan mondial intersectoriel pour l'épilepsie et les autres pathologies neurologiques. Dans ce plan, la migraine figure au deuxième rang des maladies invalidantes en termes d'années de vie en bonne santé perdue. L'ambition en est l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité de vie des patients. Parmi les actions recommandées figurent une vraie volonté politique de santé publique pour l'accès aux soins et aux traitements, le développement de la prévention et de la sensibilisation.

- Impact sur la santé mentale

Nous considérons que l'impact majeur de la migraine ainsi que la douleur insoutenable subie par les patients pourraient expliquer les comorbidités psychiatriques. Dans un article publié en 2016, **Migraine et ses comorbidités psychiatriques**, les auteurs ont réalisé une revue de la littérature existante. Une méta-analyse des données provenant de 12 études trouve une incidence très variable du risque de développer une dépression allant de 8,5 % à 47,6 %. Trois études concluent à un risque multiplié par 2,5. Plus de la moitié des patients migraineux souffriront au moins une fois dans leur vie de différentes formes de troubles anxieux. On relève une prévalence plus importante de migraineux chez les patients souffrant de troubles bipolaires. Dans une autre publication, **Comprendre la nature de la comorbidité psychiatrique dans la migraine : une revue systématique axée sur les interactions et les implications thérapeutiques**, les auteurs concluent que la stratégie thérapeutique doit prendre en compte les comorbidités quand elles existent. Nous soulignons que, quand bien même ces constats sont indiscutables et qu'il est indispensable de prendre en considération ce paramètre, ces troubles psychiatriques ne concernent pas l'ensemble des migraineux. Or, la grande majorité des patients ont rencontré au moins une fois dans leur vie un professionnel de santé qui a assimilé leur pathologie à un trouble psychiatrique.

En 2024, la santé mentale fait partie des axes forts du programme de travail de Santé publique France (cf. [Formulaire d'inscription au programme de travail — Associations](https://www.santepubliquefrance.fr/les-</p></div><div data-bbox=)

actualites/2024/programme-de-travail-2024-de-sante-publique-france-les-travaux-menes-autour-de-six-grands-enjeux).

- *Impact de la douleur sur la qualité de vie des patients*

La douleur n'est pas l'unique symptôme de la migraine. Elle constitue néanmoins l'un des facteurs majeurs de handicap notamment dans les cas de migraine épisodique à haute fréquence (de 8 à 14 jours de crises par mois) et de migraine chronique. Sa prise en compte dans le programme national « Parcours de soin du patient présentant une douleur chronique » se justifie totalement. **(Un nouveau parcours de santé pour la personne présentant une douleur chronique, s. d.)**

(Migraine and its psychiatric comorbidities - PubMed, s. d.)

(Dresler et al., 2019)

Ainsi, notre démarche s'intègre dans des programmes de santé préexistants au niveau français et au niveau mondial.

- **Sur les finances publiques de santé**

Nombreux professionnels consultés, problèmes de santé liés à la surconsommation médicamenteuse et/ou aux effets indésirables des traitements, jours de congé maladie, pensions d'invalidité, allocations adulte handicapé.

- *Le fardeau économique sur le secteur de l'emploi*

Manque de productivité de l'entreprise.

Compensation des absences des salariés.

↳ Enjeux pour les professionnels de santé (structuration de la profession ou amélioration des pratiques)

En France, on dénombre moins de trois neurologues pour 100 000 habitants. Compte-tenu de la prévalence de la migraine, il n'est pas réaliste d'envisager sa prise en charge uniquement par des neurologues. Prendre en charge les patients précocement et de façon adaptée jouerait un rôle préventif en réduisant les risques d'aggravation de la maladie, de mésusage médicamenteux, d'apparition de comorbidités psychiatriques. Limiter ces facteurs de risques permettrait de limiter le nombre de professionnels impliqués dans la prise en charge des patients, de limiter le recours à des traitements médicamenteux ou à des interventions non-médicamenteuses. Le médecin généraliste y occupe un rôle clé : il est indispensable de lui apporter les moyens de pouvoir prendre en charge efficacement les patients en première ligne et d'orienter ceux pour lesquels cette prise en charge ne s'avère pas suffisamment efficace ou dont le cas est plus complexe.

Autres informations utiles

Connaissance de travaux de recherche en cours (préciser si ces travaux sont financés dans le cadre de PHRC, STIC)

En juin 2024, des essais cliniques sont en cours pour deux traitements innovants :

- **AQUIPTA® - Atogépant : population adulte et pédiatrique**
- **VYDURA® - Rimégépant : population adulte et pédiatrique**

Liens avec des travaux de la HAS antérieurs ou en cours

- Céphalées de l'enfant et l'adolescent : pertinence de l'imagerie. (*Céphalées de l'enfant et l'adolescent : pertinence de l'imagerie, 2023*)
- Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant : aspects cliniques et économiques.
- Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 01 déc. 2006. (*Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant, s. d.*)

9. Aspects règlementaires

Nous avons demandé à plusieurs reprises des précisions sur cette rubrique par mail à monsieur Gabach adjoint à la Direction de l'Amélioration et de la Qualité des Soins ainsi qu'à madame ERTEL- PAU. Nous avons aussi contacté monsieur GUERRIER. Nous n'avons reçu aucune réponse à ce jour.

La demande a-t-elle été déjà faite auprès d'un autre organisme ? OUI NON

↳ Utilisation prévue des résultats. *

**À l'issue du travail attendu, quelles sont les mesures d'accompagnement prévues ?
Quelles en sont les modalités de mise en œuvre et le calendrier prévisionnel ? ***

- **Juillet 2025 :**

Si possible, publication de nouvelles recommandations de prise en charge de la migraine.

- **Décembre 2025 :**

Modalités de mise en œuvre.

↳ Comment sera évalué l'impact des travaux réalisés ? *

Nous ne connaissons pas les outils d'évaluation de la HAS. Nous pouvons proposer de refaire une enquête Parcours de Soins du Patient Migraineux deux ans après la mise en œuvre. Cela permettrait d'avoir un retour du ressenti patient.

↳ Délais souhaités¹. *

Date souhaitée de mise à disposition du livrable * : 12/2025

¹ Les délais proposés seront discutés dans le cadre de la procédure d'élaboration du programme de travail de la HAS, des arbitrages seront à prévoir au regard de l'ensemble des demandes retenues.

Justification de l'échéance proposée * :

De nouveaux médicaments devraient être soumis à l'évaluation en vue de remboursement d'ici décembre 2025, et des recommandations réactualisées aideraient la Commission de la Transparence à étudier les dossiers. Cependant, on peut imaginer deux étapes : les recommandations en juillet 2025, et la mise en œuvre de celles-ci fin décembre 2025.

Autres éléments fournis par le demandeur :

Vous trouverez en annexe deux bibliographies réalisées avec nos partenaires : le Centre National de Ressources Douleur et la société Kalya Pro que nous remercions chaleureusement pour leur aide et leur soutien. Nous vous joignons à part les résultats de l' ENQUETE PARCOURS DE SOIN DU PATIENT MIGRAINEUX

BIBLIOGRAPHIE

Agostoni, E. C., Barbanti, P., Calabresi, P., Colombo, B., Cortelli, P., Frediani, F., Geppetti, P., Grazi, L., Leone, M., Martelletti, P., Pini, L. A., Prudenzeno, M. P., Sarchielli, P., Tedeschi, G., & Russo, A. (2019). Current and emerging evidence-based treatment options in chronic migraine : A narrative review. *The Journal of Headache and Pain*, 20(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s10194-019-1038-4>

Céphalées de l'enfant et l'adolescent : Pertinence de l'imagerie. (2023).

Charles, A. C., Digre, K. B., Goadsby, P. J., Robbins, M. S., Hershey, A., & Society, T. A. H. (2024). Calcitonin gene-related peptide-targeting therapies are a first-line option for the prevention of migraine : An American Headache Society position statement update. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 64(4), 333-341. <https://doi.org/10.1111/head.14692>

Dépenses de logement – France, portrait social | Insee. (s. d.). Consulté 20 juin 2024, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432495?sommaire=5435421>

Dossier thématique—Antiépileptique et grossesse. (s. d.). ANSM. Consulté 19 juin 2024, à l'adresse <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/antiepileptique-et-grossesse>

Dresler, T., Caratozzolo, S., Guldolf, K., Huhn, J.-I., Loiacono, C., Niiberg-Pikksööt, T., Puma, M., Sforza, G., Tobia, A., Ornello, R., & Serafini, G. (2019). Understanding the nature of psychiatric comorbidity in migraine : A systematic review focused on interactions and treatment implications. *The Journal of Headache and Pain*, 20(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s10194-019-0988-x>

Ducros, A., Donnet, A., & Demarquay, G. (2022). Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la migraine chez l'adulte : Situations spécifiques chez les femmes migraineuses. *La Presse Médicale Formation*, 3(5), 421-426. <https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2022.10.019>

Gazerani, P. (2021). Migraine and Mood in Children. *Behavioral Sciences*, 11(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/bs11040052>

Giakas, A., Mangold, K., Androulakis, A., Hyduke, N., Galynker, I., Thiam, M., Cai, G., & Androulakis, X. M. (2023). Risks of suicide in migraine, non-migraine headache, back, and neck pain : A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, 14, 1160204. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1160204>

Gil-Gouveia, R., & Martins, I. P. (2019). Cognition and Cognitive Impairment in Migraine. *Current Pain and Headache Reports*, 23(11), 84. <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0824-7>

Hans, G., Beyers, H., Bauval, M., Beuken, G., Bogaerts, P., Bourda, A., Christiaens, T., de GALOCSY, C., De, T., Rijdt, T. D., Smedt, J. D., Vleeschauwer, V. D., Dieleman, P., Drielsma, P., Dubois, H., Dupont, A., Echement, N., Geurts, S., Herry, L., ... Stokx, J. (s. d.-a). K.

VALGAEREN, O. VAN DE VLOED, C. VAN HAECHT, P. VAN HOORDE, S. VASSEUR, D. ZAMUROVIC.

Hans, G., Beyers, H., Bauval, M., Beuken, G., Bogaerts, P., Bourda, A., Christiaens, T., de GALOCSY, C., De, T., Rijdt, T. D., Smedt, J. D., Vleeschauwer, V. D., Dieleman, P., Drielsma, P., Dubois, H., Dupont, A., Echement, N., Geurts, S., Herry, L., ... Stokx, J. (s.d.-b). K. VALGAEREN, O. VAN DE VLOED, C. VAN HAECHT, P. VAN HOORDE, S. VASSEUR, D. ZAMUROVIC.

Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders. (s. d.). Consulté 19 juin 2024, à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076624>

Katsarava, Z., Mania, M., Lampl, C., Herberhold, J., & Steiner, T. J. (2018). Poor medical care for people with migraine in Europe – evidence from the Eurolight study. *The Journal of Headache and Pain*, 19(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0839-1>

Krzyszczyk, M. (2017). *Prise en charge de la migraine de l'enfant et de l'adolescent de moins de 15 ans, par les internes de médecine générale de Picardie.* 65.

Lampl, C., Thomas, H., Stovner, L. J., Tassorelli, C., Katsarava, Z., Láinez, J. M., Lantéri-Minet, M., Rastenyte, D., Ruiz de la Torre, E., Andrée, C., & Steiner, T. J. (2016). Interictal burden attributable to episodic headache : Findings from the Eurolight project. *The Journal of Headache and Pain*, 17, 9. <https://doi.org/10.1186/s10194-016-0599-8>

Lanteri-Minet, M., & Géraud, G. (2016). Epidemiology of migraine : French key descriptive data. *Revue Neurologique*, 172(1), 56-58. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2015.07.012>

Les salaires dans le secteur privé en 2021—Insee Première—1938. (s. d.). Consulté 20 juin 2024, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6799523>

Linde, M., Gustavsson, A., Stovner, L. J., Steiner, T. J., Barré, J., Katsarava, Z., Lainez, J. M., Lampl, C., Lantéri-Minet, M., Rastenyte, D., Ruiz de la Torre, E., Tassorelli, C., & Andrée, C. (2012). The cost of headache disorders in Europe : The Eurolight project. *European Journal of Neurology*, 19(5), 703-711. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2011.03612.x>

Lucas, C., Raclot, V., Gugenheim, M., Lefebvre, H., Braithwaite, B., & Ducros, A. (2024). Pratiques de prise en charge médicamenteuse des migraines par des médecins généralistes. *Revue Neurologique*, 180, S31. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2024.02.058>

Mareau, C., LEJAY, E., WOOD, C., & TITOMANLIO, L. (2012). Prise en charge de la migraine chez l'enfant : Du nouveau. *Réalité pédiatrique*, 169 cahier 1.

Migraine and its psychiatric comorbidities—PubMed. (s. d.). Consulté 2 juillet 2024, à l'adresse <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26733600/>

Migraine et hormones sexuelles féminines—ScienceDirect. (s. d.). Consulté 19 juin 2024, à l'adresse <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1624568722001093>

Mungoven, T., Henderson, L., & Meylakh, N. (2021). Chronic Migraine Pathophysiology and Treatment: A Review of Current Perspectives. *Frontiers in Pain Research*, 2. <https://doi.org/10.3389/fpain.2021.705276>

Oskoui, M., Pringsheim, T., Billingshurst, L., Potrebic, S., Gersz, E. M., Gloss, D., Holler-Managan, Y., Leininger, E., Licking, N., Mack, K., Powers, S. W., Sowell, M., Victorio, M. C., Yonker, M., Zanitsch, H., & Hershey, A. D. (2019). Practice guideline update summary: Pharmacologic treatment for pediatric migraine prevention. *Neurology*, 93(11), 500-509. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000008105>

Prenatal Exposure to Antiseizure Medication and Incidence of Childhood- and Adolescence-Onset Psychiatric Disorders | Epilepsy and Seizures | JAMA Neurology | JAMA Network. (s. d.). Consulté 19 juin 2024, à l'adresse <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2803245?resultClick=1>

Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant : Aspects cliniques et économiques. (s. d.). Haute Autorité de Santé. Consulté 24 juin 2024, à l'adresse https://www.has-sante.fr/jcms/c_272212/fr/prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique-de-la-migraine-chez-l-adulte-et-chez-l-enfant-aspects-cliniques-et-economiques

Raclot, V., Gugenheim, M., Casarotto, E., Bretin, O., Lefebvre, H., Squara, P.-A., & Lanteri-Minet, M. (2024). Prise en charge en soins primaires des patients migraineux inéligibles ou résistants aux triptans : Une étude française en vie réelle – étude France-Mig. *Revue Neurologique*, 180, S33. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2024.02.062>

Ressources | CéphaléeClic. (s. d.). Consulté 20 juin 2024, à l'adresse <https://cephaleeclic.fr/p/ressources>

Réunion de consensus « L'usage rationnel des médicaments dans le traitement de la migraine » : Vidéos | INAMI. (s. d.). Consulté 20 juin 2024, à l'adresse <https://www.inami.fgov.be/fr/publication/reunion-de-consensus-l-usage-rationnel-des-medicaments-dans-le-traitement-de-la-migraine-videos>

Roos, C. (2019). Migraine : Données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Biologie Aujourd'hui*, 213(1-2), Article 1-2. <https://doi.org/10.1051/jbio/2019019>

Sandoe, C. H., & Becker, W. J. (2024). To treat or not to treat? Medication underuse headache, a novel reframing. *Cephalalgia*, 44(5), 03331024241252159. <https://doi.org/10.1177/03331024241252159>

Service de référence de la douleur et de la migraine de l'enfant et de l'adolescent Hôpital Armand-Trousseau. (s. d.). Consulté 20 juin 2024, à l'adresse <https://www.aphp.fr/service/service-38-088>

Steiner, T. J., Stovner, L. J., Jensen, R., Uluduz, D., Katsarava, Z., & Headache, on behalf of L. T. B. the G. C. against. (2020). Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women : Findings from GBD2019. *The Journal of Headache and Pain*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01208-0>

The comparative effectiveness of migraine preventive drugs : A systematic review and network meta-analysis—PMC. (s. d.). Consulté 24 juin 2024, à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10197489/>

Un nouveau parcours de santé pour la personne présentant une douleur chronique. (s. d.). Haute Autorité de Santé. Consulté 2 juillet 2024, à l'adresse https://www.has-sante.fr/jcms/p_3412606/fr/un-nouveau-parcours-de-sante-pour-la-personne-presentant-une-douleur-chronique

Wei, H., Li, Y., Lei, H., & Ren, J. (2023). Associations of migraines with suicide ideation or attempts : A meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1140682. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1140682>

Whitaker, D. J., Dumkrieger, G. M., Hentz, J. G., Dodick, D. W., & Schwedt, T. J. (2024). Physical impairment during and between migraine attacks : A daily diary study of patients with chronic migraine. *Cephalalgia*, 44(4), 03331024241249747. <https://doi.org/10.1177/03331024241249747>



Bibliographie sélective constituée à la demande de La voix des migraineux

- **Acupuncture**

Liu Y, Wang Y, Mi C, Wang Z, Han Y, Qi X, Ding X. Efficacy of Acupuncture-Related Therapy for Migraine: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *J Pain Res.* 2024 Mar 15;17:1107-1132. doi: 10.2147/JPR.S452971. PMID: 38505499; PMCID: PMC10950004.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10950004/>

Cui F. A Meta-analysis of Acupuncture's Improvement of Mood Disorders, Pain and Quality of Life in Migraine Patients. *Altern Ther Health Med.* 2024 Mar 1:AT10064. Epub ahead of print. PMID: 38430159.

<http://alternative-therapies.com/oa/index.html?fid=10064>

Kim CY, Hwang EH, Heo I, Park SY, Shin BC, Hwang MS. Effectiveness and safety of scalp acupuncture for treating migraine: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med.* 2023 Nov;78:102991. doi: 10.1016/j.ctim.2023.102991. Epub 2023 Oct 5. PMID: 37783377.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096522992300078X?via%3Dihub>

Shi H, Miao R, Gao S, Zhu L, Fang J, Liu Z. The durable effect of acupuncture for episodic migraine: a systematic review and meta-analysis. *Front Neurosci.* 2023 Sep 8;17:1211438. doi: 10.3389/fnins.2023.1211438. PMID: 37746146; PMCID: PMC10514352.

<https://www.frontiersin.org/journals/neuroscience/articles/10.3389/fnins.2023.1211438/full>

- **rTMS**

Jiang Y, Yuan C, Sun P, Li C, Wang L. Efficacy and safety of high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for migraine: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Acta Neurol Belg.* 2024 May 15. doi: 10.1007/s13760-024-02570-5. Epub ahead of print. PMID: 38748342.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s13760-024-02570-5>

Zhong J, Lan W, Feng Y, Yu L, Xiao R, Shen Y, Zou Z, Hou X. Efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation on chronic migraine: A meta-analysis. *Front Neurol.* 2022 Nov 24;13:1050090. doi: 10.3389/fneur.2022.1050090. PMID: 36504667; PMCID: PMC9730425.
<https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2022.1050090/full>

- **tDCS**

Chen YL, Chen Q, Li LW, Hua C, Zhang XY, Zheng H. Non-invasive brain stimulation treatments for migraine prophylaxis: a network meta-analysis of randomized controlled trials. *Acta Neurol Belg.* 2023 Aug;123(4):1481-1493. doi: 10.1007/s13760-023-02277-z. Epub 2023 May 15. PMID: 37184609.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s13760-023-02277-z>

Hong P, Liu Y, Wan Y, Xiong H, Xu Y. Transcranial direct current stimulation for migraine: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *CNS Neurosci Ther.* 2022 Jul;28(7):992-998. doi: 10.1111/cns.13843. Epub 2022 Apr 19. PMID: 35437933; PMCID: PMC9160451.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cns.13843>

- **Vitamine B2**

Chen YS, Lee HF, Tsai CH, Hsu YY, Fang CJ, Chen CJ, Hung YH, Hu FW. Effect of Vitamin B2 supplementation on migraine prophylaxis: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Neurosci.* 2022 Sep;25(9):1801-1812. doi: 10.1080/1028415X.2021.1904542. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33779525.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1028415X.2021.1904542>

- **Grande camomille**

Pas de méta-analyse à ma connaissance (et pas conseillé dans ces recommandations françaises) :
<https://ihs-headache.org/wp-content/uploads/2022/12/French-guidelines-migraine-in-adults-Part-3-treatment-non-pharmacological-English.pdf>

- **Magnesium**

Veronese, Nicola et al. "Magnesium and health outcomes: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational and intervention studies." *European journal of nutrition* vol. 59,1 (2020): 263-272. doi:10.1007/s00394-019-01905-w
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00394-019-01905-w>

Okoli, George N et al. "Vitamins and Minerals for Migraine Prophylaxis: A Systematic Review and Meta-analysis." *The Canadian journal of neurological sciences. Le journal canadien des sciences neurologiques* vol. 46,2 (2019): 224-233. doi:10.1017/cjn.2018.394
<https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-neurological-sciences/article/vitamins-and-minerals-for-migraine-prophylaxis-a-systematic-review-and-metaanalysis/284FF3EC573FA098FB36A302951760D5>

- **Oméga 3**

Tseng, Ping-Tao et al. "High Dosage Omega-3 Fatty Acids Outperform Existing Pharmacological Options for Migraine Prophylaxis: A Network Meta-Analysis." *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)* vol. 15,2 (2024): 100163. doi:10.1016/j.advnut.2023.100163
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10808921/>

- **COQ 10**

Sazali, Suhairul et al. "Coenzyme Q10 supplementation for prophylaxis in adult patients with migraine-a meta-analysis." *BMJ open* vol. 11,1 e039358. 5 Jan. 2021, doi:10.1136/bmjopen-2020-039358
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7786797/>

- **Huiles essentielles (Anais, lavande, menthe poivrée, camomille, ...)**

Murtey et Ak. "Essential Oils as an Alternative Treatment for Migraine Headache: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Korean Journal of Family Medicine*, 2024;45(1):18-26, doi: [10.4082/kjfm.23.0106](https://doi.org/10.4082/kjfm.23.0106)
<https://kjfm.or.kr/journal/view.php?doi=10.4082/kjfm.23.0106>

- **Thérapies manuelles**

Onan, Dilara et al. "The Efficacy of Physical Therapy and Rehabilitation Approaches in Chronic Migraine: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of integrative neuroscience* vol. 22,5 (2023): 126. doi:10.31083/jjin2205126
<https://www.imrpress.com/journal/JIN/22/5/10.31083/jjin2205126>

- **Activité physique (aérobie / renforcement musculaire)**

Woldeamanuel, Yohannes W, and Arão B D Oliveira. "What is the efficacy of aerobic exercise versus strength training in the treatment of migraine? A systematic review and network meta-analysis of clinical trials." *The journal of headache and pain* vol. 23,1 134. 13 Oct. 2022, doi:10.1186/s10194-022-01503-y
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9563744/>

Varangot-Reille, Clovis et al. "Effects of Different Therapeutic Exercise Modalities on Migraine or Tension-Type Headache: A Systematic Review and Meta-Analysis with a Replicability Analysis." *The journal of pain* vol. 23,7 (2022): 1099-1122.
doi:10.1016/j.jpain.2021.12.003
[https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(21\)00385-0/fulltext](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(21)00385-0/fulltext)

- **Yoga (+autres exercices physiques)**

Reina-Varona, Álvaro et al. "Efficacy of various exercise interventions for migraine treatment: A systematic review and network meta-analysis." *Headache*, 10.1111/head.14696. 10 Apr. 2024, doi:10.1111/head.14696
<https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/head.14696>

- **MBSR**

Prohaska, Sophia, and Katja Matthias. "Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction as a Nondrug Preventive Intervention in Patients with Migraine: A Systematic Review with Meta-Analyses." *Complementary medicine research* vol. 30,6 (2023): 525-534. doi:10.1159/000534653
<https://karger.com/cmr/article-abstract/30/6/525/869191/Effectiveness-of-Mindfulness-Based-Stress?redirectedFrom=fulltext>

- **Mode de vie**

Agbetou, Mendinatou, and Thierry Adoukonou. "Lifestyle Modifications for Migraine Management." *Frontiers in neurology* vol. 13 719467. 18 Mar. 2022, doi:10.3389/fneur.2022.719467
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8971279/>

La Touche, R., Fierro-Marrero, J., Sánchez-Ruiz, I. et al. Prescription of therapeutic exercise in migraine, an evidence-based clinical practice guideline. *J Headache Pain* **24**, 68 (2023). <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01571-8>

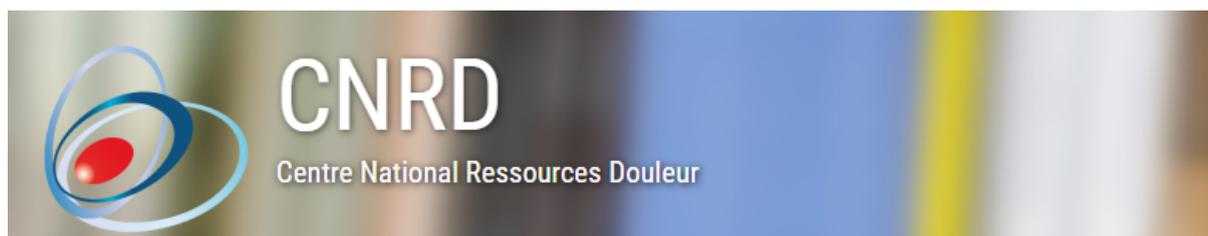
Haghdoost, Faraidoon and Togha, Mansoureh. "Migraine management: Non-pharmacological points for patients and health care

professionals" *Open Medicine*, vol. 17, no. 1, 2022, pp. 1869-1882. <https://doi.org/10.1515/med-2022-0598>

Demarquay, G et al. "Revised guidelines of the French headache society for the diagnosis and management of migraine in adults. Part 3: Non-pharmacological treatment." *Revue neurologique* vol. 177,7 (2021): 753-759.
doi:10.1016/j.neurol.2021.07.009
<https://ihs-headache.org/wp-content/uploads/2022/12/French-guidelines-migraine-in-adults-Part-3-treatment-non-pharmacological-English.pdf>

Schytz, Henrik W et al. "Reference programme: diagnosis and treatment of headache disorders and facial pain. Danish Headache Society, 3rd edition, 2020." *The journal of headache and pain* vol. 22,1 22. 8 Apr. 2021, doi:10.1186/s10194-021-01228-4
<https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-021-01228-4>

Calhoun, Anne H, and Sutapa Ford. "Behavioral sleep modification may revert transformed migraine to episodic migraine." *Headache* vol. 47,8 (2007): 1178-83.
doi:10.1111/j.1526-4610.2007.00780.x
<https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4610.2007.00780.x>



Bibliographie sélective constituée à la demande de La voix des migraineux

MIGRAINE

Les Anticorps-CGRP	5
[Médicaments ciblant le CGRP dans la migraine chronique - revue systématique]	5
[Traitement de la migraine chronique résistante par des anticorps monoclonaux anti-CGRP : une revue systématique]	5
[Méta-analyse en réseau sur l'efficacité et la sécurité de différents schémas d'anticorps monoclonaux anti-CGRP pour la prophylaxie et le traitement de la migraine épisodique.]	5
[Anticorps monoclonaux anti-CGRP pour la prévention de la migraine : Une revue systématique et une analyse de la probabilité d'aider ou de nuire]	6
[Évaluation de l'efficacité des AcM CGRP et des gépants pour le traitement préventif de la migraine : Une revue systématique et une méta-analyse en réseau des essais contrôlés randomisés de phase 3]	6
[Sécurité et tolérance des anticorps monoclonaux ciblant la voie du CGRP et des gépants dans la prévention de la migraine : Une revue systématique et une méta-analyse en réseau]	6
Galcanezumab	7
[Efficacité et sécurité du galcanezumab pour le traitement préventif de la migraine : une revue systématique et une méta-analyse.]	7
Fremanezumab	8
[Sécurité et tolérance du fremanezumab chez les patients souffrant de migraine épisodique et chronique : une analyse groupée des études de phase 3.]	8
Eptinezumab	8
[Efficacité en situation réelle et satisfaction du traitement par eptinezumab intraveineux chez les patients souffrant de migraine chronique : REVIEW, une étude observationnelle, multi-sites, basée aux Etats-Unis]	8
Ereumab	8
[Utilisation précoce d'Ereumab par rapport à des préventifs oraux non spécifiques de la migraine : L'essai clinique randomisé APPRAISE]	8
Les gépants	9
Rimégéant	9
[Étude multicentrique ouverte sur la sécurité à long terme du rimégéant dans le traitement aigu de la migraine]	9
[Évaluation de l'efficacité des AcM CGRP et des gépants pour le traitement préventif	



de la migraine : Une revue systématique et une méta-analyse en réseau des essais contrôlés randomisés de phase 3]	9
Zavagepant	10
[Sécurité, tolérance et efficacité du zavegepant 10 mg en spray nasal pour le traitement aigu de la migraine aux États-Unis : un essai multicentrique de phase 3, en double aveugle, randomisé, contrôlé par placebo.]	10
Atogépant	10
[Sécurité et efficacité de l'atogepant pour le traitement préventif de la migraine épisodique chez les adultes pour lesquels les traitements préventifs oraux conventionnels ont échoué (ELEVATE) : essai de phase 3b randomisé et contrôlé par placebo]	10
Modulateurs des contrôles inhibiteurs descendants	11
Amitriptyline	11
[Réévaluation critique et méta-analyse des médicaments oraux dans la prévention de la migraine - partie 3 : amitriptyline.]	11
[Comparaison de l'efficacité du propranolol par rapport à l'amitriptyline en monothérapie pour la prophylaxie de la migraine]	11
Autres traitements	12
Topiramate	12
[Réévaluation critique et méta-analyse des médicaments oraux dans la prévention de la migraine - partie 3 : topiramate, par European Headache Federation (EHF)]	12
[Incidence des effets indésirables et des effets indésirables graves des interventions pharmacologiques pour la gestion de la migraine chronique et épisodique chez les adultes : une revue systématique]	12
[Sécurité et efficacité de l'atogepant pour le traitement préventif de la migraine épisodique chez les adultes pour lesquels les traitements préventifs oraux conventionnels ont échoué (ELEVATE) : essai de phase 3b randomisé et contrôlé par placebo]	13
Les triptans	13
Antinociceptifs	13
Population	13
Femme et migraine	13
[Charge et tendances mondiales, régionales et nationales de la migraine chez les femmes en âge de procréer de 1990 à 2021 : aperçu de l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2021]	13
[Modèles de migraine chez les femmes ménopausées : Revue systematique]	14
[Donner des maux de tête aux chercheurs - Différences de sexe et de genre dans la migraine]	15
[Migraine avant la grossesse, phénotype migraineux et risque d'issue défavorable de la grossesse]	15
[Tendances de la prévalence et de la prise en charge pharmacologique de la migraine pendant la grossesse au Royaume-Uni, 2000-2018]	16
La pédiatrie	16
[Etude sur la corrélation entre IL-12p70, IL-17A et la migraine chez les enfants]	16
[Résumé de la mise à jour du guide de pratique : Traitement aigu de la migraine chez les enfants et les adolescents. Rapport du sous-comité de développement, de diffusion et de mise en œuvre des lignes directrices de l'American Academy of Neurology et de l'American Headache Society]	17
[Etude sur la corrélation entre IL-12p70, IL-17A et la migraine chez les enfants]	17

[Associations entre les céphalées (migraines et céphalées de tension) et les symptômes psychologiques (dépression et anxiété) chez les enfants : A Systematic Review and Meta-analysis.]	19
Documents associés à l'article ci-dessus:	19
En réponse aux commentaires sur les "Associations entre les céphalées (migraines et céphalées de tension) et les symptômes psychologiques (dépression et anxiété) en pédiatrie".	19
[Plus qu'un mal de tête : L'expérience vécue de la migraine chez les jeunes]	20
Santé mentale	20
[Symptômes anxieux et dépressifs et conséquences de la migraine chez les enfants et les adolescents]	20
[Comprendre la relation biologique entre la migraine et la dépression]	21
[Effets cliniques et cognitifs de la stimulation externe du nerf trijumeau (eTNS) dans les troubles neurologiques et psychiatriques : une revue systématique et une méta-analyse]	21
[Symptômes et troubles anxieux et dépressifs chez les enfants et adolescents migraineux : Une revue systématique et une méta-analyse]	22
[Troubles psychologiques, expériences négatives de l'enfance et troubles psychiatriques parentaux chez les enfants souffrant de maux de tête : Une revue systématique]	23
[Thérapie cognitivo-comportementale pour les migraines : Une revue systématique et une méta-analyse]	23
[La comorbidité migraine-anxiété chez les migraineux : Une revue systématique (open access)]	24
[Existe-t-il un lien entre le potentiel inflammatoire d'un régime alimentaire et la santé mentale des patients migraineux ? Résultats d'une enquête transversale]	24
[Existe-t-il un lien entre la migraine et le trouble dépressif majeur ? Une revue narrative]	24
[Stress lié à la minorité de genre, comorbidités psychiatriques et expérience de la migraine chez les personnes transgenres et de genre différent : une analyse narrative]	25
[Troubles cognitifs dans la migraine chronique comparés au pseudo-tumeur cérébrale]	25
Qualité de vie	26
[HIT-6 et EQ-5D-5L chez les patients migraineux : évaluation des constructions latentes communes et développement d'un algorithme de mise en correspondance]	26
[Détermination des seuils de changement significatif pour les scores totaux et spécifiques des items du Headache Impact Test (HIT-6) dans la migraine chronique]	26
Validité du contenu de l'HIT-6 en tant que mesure de l'impact des maux de tête chez les personnes souffrant de migraine : Revue Narrative.	27
Impact de l'éptinezumab sur les résultats rapportés par le patient (PRO) chez des patients migraineux en échec aux traitements préventifs antérieurs	28
Autres sujets	28
[Aspects juridiques de la migraine sur le lieu de travail.]	28
[Progrès dans la compréhension de la physiopathologie de la migraine : une revue de la recherche et de la thérapeutique du laboratoire au chevet du patient]	29
[A quel moment peut-on traiter les crises de migraine ? Une perspective basée sur le	



prodrome]	30
[Examen rétrospectif des différences entre les sexes en ce qui concerne les hyperintensités de la substance blanche dans l'IRM cérébrale des patients migraineux]	31
[Une revue narrative sur le fardeau de la migraine : quand le fardeau est l'impact sur la vie des gens]	31
[La vie avec la migraine : Effets sur les relations, la carrière et les finances de l'étude CaMEO (Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes)]	32
[Risques de suicide dans la migraine, les céphalées non migraineuses, les douleurs dorsales et cervicales : une revue systématique et une méta-analyse]	32



Les Anticorps-CGRP

[CGRP-targeted medication in chronic migraine - systematic review](#) (open access)

[Médicaments ciblant le CGRP dans la migraine chronique - revue systématique]

Oliveira, Renato ; Gil-Gouveia, Raquel ; Puledda, Francesca

The Journal of Headache and Pain, vol.25, n°1, 04/2024

Conclusion

Des essais randomisés et des données réelles suggèrent que les médicaments ciblant la CGRP constituent un traitement sûr et efficace de la migraine chronique.

[Treatment of resistant chronic migraine with anti-CGRP monoclonal antibodies: a systematic review.](#) (open access)

[Traitement de la migraine chronique résistante par des anticorps monoclonaux anti-CGRP : une revue systématique]

Sevivas H, Fresco P.

Eur J Med Res.;27(1):86, 2022 Jun 4

doi: 10.1186/s40001-022-00716-w. PMID: 35659086; PMCID: PMC9167529.

Conclusion

Les anticorps monoclonaux anti-CGRP ou anti-récepteur du CGRP constituent un traitement préventif prometteur de la migraine qui peut être particulièrement utile pour les patients souffrant de migraine chronique résistante.

[Network meta-analysis on efficacy and safety of different anti-CGRP monoclonal antibody regimens for prophylaxis and treatment of episodic migraine.](#)

(Accès au document réduit)

[Méta-analyse en réseau sur l'efficacité et la sécurité de différents schémas d'anticorps monoclonaux anti-CGRP pour la prophylaxie et le traitement de la migraine épisodique.]

Shi, M., Guo, J., Li, Z., Sun, H., Yang, X., Yang, D., & Zhao, H. . Neurological Research, 43(11), 932–949, 2021

Conclusion

Le Fremanezumab (225 mg) et le Galcanezumab (120 mg) peuvent constituer le meilleur protocole clinique après une évaluation complète.



[Anti-CGRP monoclonal antibodies for migraine prevention: A systematic review and likelihood to help or harm analysis \(open access\)](#)

[Anticorps monoclonaux anti-CGRP pour la prévention de la migraine : Une revue systématique et une analyse de la probabilité d'aider ou de nuire]

Drellia K, Kokoti L, Deligianni CI, Papadopoulos D, Mitsikostas DD.

Cephalalgia. 2021 Jun;41(7):851-864. doi: 10.1177/0333102421989601. Epub 2021

Feb 10. **Erratum** in: Cephalalgia.;42(1):90, 2022 Jan

doi: 10.1177/03331024211042798. PMID: 33567891.

Conclusion

Cette analyse a montré que les AcM anti-CGRP présentent un rapport bénéfice-risque plus favorable que les traitements établis pour la migraine épisodique et chronique. Des études comparatives sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

[Evaluating the efficacy of CGRP mAbs and gepants for the preventive treatment of migraine: A systematic review and network meta-analysis of phase 3 randomised controlled trials \(open access\)](#)

[Évaluation de l'efficacité des AcM CGRP et des gépants pour le traitement préventif de la migraine : Une revue systématique et une méta-analyse en réseau des essais contrôlés randomisés de phase 3]

Haghdoost F, Puledda F, Garcia-Azorin D, Huessler EM, Messina R, Pozo-Rosich P.

Cephalalgia 43(4):3331024231159366, 2023 Apr

doi: 10.1177/03331024231159366. PMID: 36855951.

Conclusion

Les résultats montrent que les médicaments ciblant le peptide lié au gène de la calcitonine sont efficaces dans la prévention de la migraine par rapport au placebo. Compte tenu des limites des études uniques, des différentes populations telles que les migraines épisodiques et chroniques, et de l'absence d'essais comparatifs, tous les nouveaux traitements ont réduit la moyenne mensuelle des jours de migraine et de céphalée, et ont montré des taux de réponse plus élevés de 50 %, 75 % et 100 % par rapport au placebo

[Safety and tolerability of monoclonal antibodies targeting the CGRP pathway and gepants in migraine prevention: A systematic review and network meta-analysis. \(open access\)](#)

[Sécurité et tolérance des anticorps monoclonaux ciblant la voie du CGRP et des gépants dans la prévention de la migraine : Une revue systématique et une méta-analyse en réseau]

Messina R, Huessler EM, Puledda F, Haghdoost F, Lebedeva ER, Diener HC.

Cephalalgia 43(3):3331024231152169, 2023 Mar

doi: 10.1177/03331024231152169. PMID: 36786548.



Conclusion

Les anticorps monoclonaux ciblant la voie du peptide lié au gène de la calcitonine et les gépants constituent une option sûre et bien tolérée pour la prévention de la migraine.

Galcanezumab

[Efficacy of galcanezumab in patients with migraine who did not benefit from commonly prescribed preventive treatments.](#) (open access)

[Efficacité du galcanezumab chez les patients migraineux n'ayant pas bénéficié des traitements préventifs couramment prescrits.]

Kuruppu DK, Tobin J, Dong Y, Aurora SK, Yunes-Medina L, Green AL.

BMC Neurol.;21(1):175, 2021 Apr 23

doi: 10.1186/s12883-021-02196-7. PMID: 33892641; PMCID: PMC8063415.

Conclusion

Dans cette population, le galcanezumab s'est avéré efficace pour réduire le nombre de jours de migraine mensuelle, améliorer les taux de réponse et la qualité de vie des patients qui n'avaient pas bénéficié auparavant du topiramate, de l'amitriptyline, du propranolol, du valproate ou du divalproex, de la toxine onabotulique A et/ou du métoprolol en raison d'une efficacité ou d'une sécurité/tolérance insuffisante.

[Efficacy and safety of galcanezumab for preventive treatment of migraine: a systematic review and meta-analysis.](#)

[Efficacité et sécurité du galcanezumab pour le traitement préventif de la migraine : une revue systématique et une méta-analyse.]

Zhao X, Xu X, Li Q.

J Neurol.;268(7):2364-2376, 2021 Jul

doi: 10.1007/s00415-020-09707-5. Epub 2020 Jan 31.

Erratum in: J Neurol. 2021 Jul;268(7):2377-2378.

doi: 10.1007/s00415-020-10337-0. PMID: 32006159; PMCID: PMC8217057.

Conclusion

Galcanezumab is a safe and effective treatment for adult patients with episodic and chronic migraine. MAIS AVEC CORRECTION de l'article, modification de la conclusion : Par conséquent, la conclusion doit être modifiée comme suit : "Notre méta-analyse suggère que le galcanezumab a une influence favorable sur l'augmentation de la réponse $\geq 50\%$, de la réponse $\geq 75\%$ et de la réponse à 100% . Quant au groupe témoin, il présente également une réponse $\geq 50\%$, une réponse $\geq 75\%$ et une réponse à 100% élevées, ce qui peut s'expliquer par le fait que la fonction psychologique des patients est réconfortante."

Article original

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-020-09707-5> (open access)

lien vers correction :

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-021-10416-w> (open access)

demande de correction :

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-021-10416-w> (open access)



Fremanezumab

[Safety and tolerability of fremanezumab in patients with episodic and chronic migraine: a pooled analysis of phase 3 studies.](#) (open access)

[Sécurité et tolérance du fremanezumab chez les patients souffrant de migraine épisodique et chronique : une analyse groupée des études de phase 3.]

Diener HC, McAllister P, Jürgens TP, Kessler Y, Ning X, Cohen JM, Campos VR, Barash S, Silberstein SD.

Cephalalgia. 1;42(8):769-780, 2022 Jul

doi: 10.1177/03331024221076485. Epub 2022 Mar 25. PMID: 35331009; PMCID: PMC9218411.

Conclusion

Le fremanezumab a démontré un profil de sécurité globale et cardio-cérébrovasculaire favorable chez plus de 2800 patients souffrant de migraine épisodique ou de migraine chronique, indépendamment des antécédents médicaux cardio-cérébrovasculaires, des CVRF ou de la prise de médicaments.

Eptinezumab

[Real-world effectiveness and satisfaction with intravenous eptinezumab treatment in patients with chronic migraine: REVIEW, an observational, multi-site, US-based study](#) (open access)

[Efficacité en situation réelle et satisfaction du traitement par eptinezumab intraveineux chez les patients souffrant de migraine chronique : REVIEW, une étude observationnelle, multi-sites, basée aux Etats-Unis]

Argoff, Charles ; Herzog, Steven P. ; Smith, Ryan M. ; Kotak, Sameer V. ; Sopina, Liza ; Saltarska, Yvonna ; Soni-Brahmbhatt, Seema ; Khan, Fawad A.

The Journal of Headache and Pain, vol.25, n°1, 04/2024

Conclusion

Cette étude de preuves en situation réelle a démontré une grande satisfaction globale quant à l'efficacité du traitement de la CM par l'eptinezumab chez la plupart des patients et leurs médecins.

Erénumab

[Early Use of Erenumab vs Nonspecific Oral Migraine Preventives: The APPRAISE Randomized Clinical Trial](#) (open access)

[Utilisation précoce d'Erenumab par rapport à des préventifs oraux non spécifiques de la migraine : L'essai clinique randomisé]

Pozo-Rosich, Patricia ; Dolezil, David ; Paemeleire, Koen ; Stepien, Adam ; Stude, Philipp ; Snellman, Josefin ; Arkuszewski, Michal ; Stites, Tracy ; Ritter, Shannon ; Lopez, Cristina Lopez ; Maca, Jeff ; Ferraris, Matias ; Gil-Gouveia, Raquel



JAMA neurology, 10p., mars 2024

Conclusion et pertinence

Les résultats de cet essai clinique randomisé ont démontré que l'utilisation précoce de l'erenumab chez les patients atteints d'EM qui ont échoué à 1 ou 2 traitements préventifs antérieurs a permis d'obtenir une efficacité, une sécurité et une adhésion plus importantes et durables que l'OMPM en continu.

Les gépants

Rimgé pant

[A multicenter, open-label long-term safety study of rimegepant for the acute treatment of migraine \(open access\)](#)

[Étude multicentrique ouverte sur la sécurité à long terme du rimégé pant dans le traitement aigu de la migraine]

Croop, Robert ; Berman, Gary ; Kudrow, David ; Mullin, Kathleen ; Thiry, Alexandra ; Lovegren, Meghan ; L'Italien, Gilbert ; Lipton, Richard B.
Cephalalgia: An International Journal of Headache, vol.44, n°4, 04/2024

Conclusion

Le rimégé pant 75 mg jusqu'à une fois par jour en EOD + PRN pendant 12 semaines ou PRN jusqu'à 52 semaines a été sûr et bien toléré. Aucun signal d'hépatotoxicité, d'abus potentiel de médicaments ou de céphalées liées à l'utilisation de médicaments n'a été identifié. Enregistrement de l'essai : Clinicaltrials.gov : NCT03266588.

[Evaluating the efficacy of CGRP mAbs and gepants for the preventive treatment of migraine: A systematic review and network meta-analysis of phase 3 randomised controlled trials.](#) (open access)

[Évaluation de l'efficacité des AcM CGRP et des gépants pour le traitement préventif de la migraine : Une revue systématique et une méta-analyse en réseau des essais contrôlés randomisés de phase 3]

Haghdoost F, Puledda F, Garcia-Azorin D, Huessler EM, Messina R, Pozo-Rosich P. Cephalalgia;43(4):3331024231159366. doi: 10.1177/03331024231159366. Erratum in: Cephalalgia. 2024 Jun;44(6):3331024241255216. doi: 10.1177/03331024241255216. PMID: 36855951,2023 Apr



Conclusion

Les résultats montrent que les médicaments ciblant le peptide lié au gène de la calcitonine sont efficaces dans la prévention de la migraine par rapport au placebo. Compte tenu des limites des études uniques, des différentes populations telles que la migraine épisodique et la migraine chronique, et de l'absence d'essais comparatifs, tous les nouveaux traitements ont réduit la moyenne mensuelle des jours de migraine et de céphalée, et ont montré des taux de réponse plus élevés de 50 %, 75 % et 100 % par rapport au placebo.

Zavagepant

Safety, tolerability, and efficacy of zavegepant 10 mg nasal spray for the acute treatment of migraine in the USA: a phase 3, double-blind, randomised, placebo-controlled multicentre trial (open access)

[Sécurité, tolérance et efficacité du zavegepant 10 mg en spray nasal pour le traitement aigu de la migraine aux États-Unis : un essai multicentrique de phase 3, en double aveugle, randomisé, contrôlé par placebo.]

Lipton, Richard B. ; Croop, Robert ; Stock, David A. ; Madonia, Jennifer ; Forshaw, Micaela ; Lovegren, Meghan ; Mosher, Linda ; Coric, Vladimir ; Goadsby, Peter J.
The Lancet Neurology, n°3, 9p., vol.22, 03/2023

Interprétation

Zavegepant 10 mg en spray nasal a été efficace dans le traitement aigu de la migraine, avec des profils de tolérance et de sécurité favorables. Des essais supplémentaires sont nécessaires pour établir la sécurité à long terme et la cohérence de l'effet entre les crises.

Atogépant

Safety and efficacy of atogepant for the preventive treatment of episodic migraine in adults for whom conventional oral preventive treatments have failed (ELEVATE): a randomised, placebo-controlled, phase 3b trial

[Sécurité et efficacité de l'atogepant pour le traitement préventif de la migraine épisodique chez les adultes pour lesquels les traitements préventifs oraux conventionnels ont échoué (ELEVATE) : essai de phase 3b randomisé et contrôlé par placebo]

Tassorelli, Cristina ; Nagy, Krisztián ; Pozo-Rosich, Patricia ; Lanteri-Minet, Michel ; Sacco, Sara ; Ne ádal, Tomáš ; Guo, Hua ; De Abreu Ferreira, Rosa ; Forero, Giovanna ; Trugman, Joel M.
The Lancet. Neurology, 02/2024



Modulateurs des contrôles inhibiteurs descendants

Amitriptyline

[European Headache Federation \(EHF\) critical re-appraisal and meta-analysis of oral drugs in migraine prevention-part 1: amitriptyline.](#) (open access)

[Réévaluation critique et méta-analyse des médicaments oraux dans la prévention de la migraine - partie 3 : amitriptyline.]

Lampl C, Versijpt J, Amin FM, Deligianni CI, Gil-Gouveia R, Jassal T, MaassenVanDenBrink A, Ornello R, Paungartner J, Sanchez-Del-Rio M, Reuter U, Uluduz D, de Vries T, Zeraatkar D, Sacco S.

J Headache Pain. 11;24(1):39, 2023 Apr

doi: 10.1186/s10194-023-01573-6. PMID: 37038134; PMCID: PMC10088191.

Conclusion

Notre méta-analyse a montré que l'amitriptyline pourrait avoir un rôle prophylactique chez les patients migraineux, mais ces résultats sont loin d'être solides. Cela justifie d'autres recherches à grande échelle pour évaluer le rôle de l'amitriptyline dans la prévention de la migraine.

[Comparison of the efficacy of propranolol versus amitriptyline as monotherapy for prophylaxis of migraine](#)(open access)

[Comparaison de l'efficacité du propranolol par rapport à l'amitriptyline en monothérapie pour la prophylaxie de la migraine]

Patel, Krinaben M. ; Popatbhai, Kachhadia M. ; Xavier, Roshni ; Aramin, Mohammed A. S. ; Faris, Khalid J. F. ; Mateen, Mohammed A. ; Prajwal, Priyadarshi ; Marsool, Mohammed D. M. ; Sheikh, Hafsa ; Mohamed, Esra H. A. G.

Journal of Family Medicine and Primary Care, vol.13, n°2, 02/2024

Conclusion

Le nombre moyen de crises de migraine a diminué dans les groupes amitriptyline et propranolol au fur et à mesure que la durée du traitement augmentait. L'amitriptyline est un médicament populaire dont l'efficacité est reconnue et dont les effets secondaires sont gérables. C'est l'antidépresseur tricyclique le plus fréquemment utilisé pour prévenir les maux de tête. Lorsqu'il est administré pour la prévention des migraines, il produit une réponse rapide dans les trois mois. Le propranolol est moins efficace que l'amitriptyline pour réduire la fréquence, la durée et la gravité des épisodes.



Autres traitements

Topiramate

[European Headache Federation \(EHF\) critical reappraisal and meta-analysis of oral drugs in migraine prevention - part 3: topiramate.](#) (open access)

[Réévaluation critique et méta-analyse des médicaments oraux dans la prévention de la migraine - partie 3 : topiramate, par [European Headache Federation \(EHF\)](#)]

Raffaelli B, García-Azorín D, Boucherie DM, Amin FM, Deligianni CI, Gil-Gouveia R, Kirsh S, Lampl C, Sacco S, Uluduz D, Versijpt J, MaassenVanDenBrink A, Zeraatkar D, Sanchez-Del-Rio M, Reuter U.

J Headache Pain;24(1):134. doi: 10.1186/s10194-023-01671-5. PMID: 37814223; PMCID: PMC10563338, 2023 Oct 10

Conclusion

Il existe des preuves de haute qualité de l'efficacité du topiramate dans la prophylaxie de la migraine, bien que son utilisation présente un risque d'effets indésirables pouvant conduire à l'arrêt du traitement, avec un effet négatif sur la satisfaction du patient et l'adhésion aux soins.

[Adverse and serious adverse events incidence of pharmacological interventions for managing chronic and episodic migraine in adults: a systematic review](#) (open access)

[Incidence des effets indésirables et des effets indésirables graves des interventions pharmacologiques pour la gestion de la migraine chronique et épisodique chez les adultes : une revue systématique]

Naghdi, Seyran ; Underwood, Martin ; Brown, Anna ; Matharu, Manjit ; Duncan, Callum ; Davies, Natasha ; Aksentyte, Aiva ; Mistry, Hema
BMJ neurology open, vol.6, n°1, 2024

Conclusion

Notamment, les dommages observés pour les SOC varient entre ces médicaments préventifs. Nous suggérons de mener des essais contrôlés randomisés en tête à tête pour évaluer le profil de sécurité des médicaments oraux, des BTA et des CGRP MAb dans les populations de migraine épisodique et/ou chronique.

[Safety and efficacy of atogepant for the preventive treatment of episodic migraine in adults for whom conventional oral preventive treatments have failed \(ELEVATE\): a randomised, placebo-controlled, phase 3b trial](#) (accès réduit)



[Sécurité et efficacité de l'atogepant pour le traitement préventif de la migraine épisodique chez les adultes pour lesquels les traitements préventifs oraux conventionnels ont échoué (ELEVATE) : essai de phase 3b randomisé et contrôlé par placebo]

Tassorelli, Cristina ; Nagy, Krisztián ; Pozo-Rosich, Patricia ; Lanteri-Minet, Michel ; Sacco, Sara ; Ne ádal, Tomáš ; Guo, Hua ; De Abreu Ferreira, Rosa ; Forero, Giovanna ; Trugman, Joel M.
The Lancet. Neurology, 02/2024

Interprétation

Atogepant 60 mg une fois par jour était sûr, bien toléré, et a montré des réductions significatives et cliniquement pertinentes de la moyenne mensuelle des jours de migraine par rapport au placebo sur 12 semaines chez les patients souffrant de migraine épisodique qui avaient précédemment échoué avec deux à quatre classes de traitements préventifs oraux conventionnels. L'atogepant pourrait être une option de traitement préventif efficace pour les patients de cette population difficile à traiter.
FINANCEMENT: Allergan (maintenant AbbVie).

Les triptans

une méta-analyse récentes sur les triptans (pas indispensable mais au cas où)

XXX

Antinociceptifs

une méta-analyse récentes sur les AINS et migraine (Pas indispensable mais on voit)

XXX

Population

Femme et migraine

[Global, regional, and national burden and trends of migraine among women of childbearing age from 1990 to 2021: insights from the Global Burden of Disease Study 2021](#) (open access)

[Charge et tendances mondiales, régionales et nationales de la migraine chez les femmes en âge de procréer de 1990 à 2021 : aperçu de l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2021]

Cen, Jing ; Wang, Qian ; Cheng, Lin ; Gao, Qian ; Wang, Hongping ; Sun, Fengjun
The Journal of Headache and Pain, vol.25, n°1, 17p., 2024



La migraine, trouble neurologique à forte prédilection féminine, est la principale cause d'altération de l'espérance de vie corrigée du facteur d'incapacité* chez les femmes en âge de procréer. On manque actuellement d'analyses complètes dans la littérature médicale sur le fardeau de cette pathologie au niveau mondial, ainsi que sur les tendances changeantes de la migraine chez les femmes en âge de procréer.

*(NDLR) le DALY exprime l'impact d'une maladie sur l'espérance de vie en bonne santé en soustrayant les années de vie perdues par incapacité

Conclusion de l'étude

Dans l'ensemble, le fardeau de la migraine chez les femmes en âge de procréer a augmenté de manière significative au cours des 32 dernières années, particulièrement au sein de l'Indice socio-démographique moyen et de la tranche d'âge 45-49 ans. Les résultats de la recherche soulignent l'importance d'interventions personnalisées visant à résoudre le problème des migraines chez les femmes en âge de procréer, contribuant ainsi à la réalisation de l'objectif de développement durable n° 3 fixé par l'Organisation mondiale de la santé.

[Patterns of Migraine in Postmenopausal Women: A Systematic Review.](#) (open access)

[Modèles de migraine chez les femmes ménopausées : Revue systematique]

Ornello R, Caponnetto V, Frattale I, Sacco S.

Neuropsychiatr Dis Treat.17:859-871. doi: 10.2147/NDT.S285863. PMID: 33776441; PMCID: PMC7989683, 2021 Mar 19

Conclusion

Notre revue systématique a montré que la migraine pourrait être un problème de santé important chez les femmes ménopausées, principalement dans les cliniques de céphalées. Cependant, les études disponibles permettent une évaluation limitée de la prévalence et des caractéristiques de la migraine post-ménopausique. D'autres études de grande envergure sont nécessaires pour mieux déterminer le poids de la migraine après la ménopause en fonction des caractéristiques de la migraine et de l'impact des traitements hormonaux.

[Efficacy and safety of erenumab in women with a history of menstrual migraine.](#)

(open access)

Efficacité et sécurité de l'erenumab chez les femmes ayant des antécédents de migraine menstruelle

J Pavlovic JM, Paemeleire K, Göbel H, Bonner J, Rapoport A, Kagan R, Zhang F, Picard H, Mikol DD.

Headache Pain ; 21(1):95. doi: 10.1186/s10194-020-01167-6. PMID: 32746775; PMCID: PMC7398400, 2020 Aug 3



Conclusion

Les données de cette analyse du sous-groupe des femmes souffrant de migraine menstruelle sont cohérentes avec les données de l'ensemble de la population STRIVE souffrant de migraine épisodique, soutenant l'efficacité et la sécurité d'erenumab chez les femmes souffrant de migraine menstruelle.

[Giving Researchers a Headache - Sex and Gender Differences in Migraine.](#) (open access)

[Donner des maux de tête aux chercheurs - Différences de sexe et de genre dans la migraine]

Al-Hassany L, Haas J, Piccininni M, Kurth T, Maassen Van Den Brink A, Rohmann JL. Front Neurol.11:549038. doi: 10.3389/fneur.2020.549038. PMID: 33192977; PMCID: PMC7642465. 2020 Oct 22

Conclusion

Une compréhension approfondie des différences de sexe et de genre dans la migraine fournit des informations importantes sur les processus physiopathologiques impliqués dans la migraine ainsi que sur les implications au niveau de la population. Bien que la recherche sur ces aspects dans les domaines de l'épidémiologie, de la science fondamentale, de la recherche clinique, de la génétique et de la neuro-imagerie se poursuive, plusieurs différences observées entre les sexes et les genres restent inexplorées. Par conséquent, les futures études sur la migraine devraient donner la priorité aux aspects liés au sexe et au genre, envisager d'utiliser des définitions cohérentes de ces concepts et employer des méthodes appropriées pour explorer ces différences pertinentes au lieu de les contrôler.

[Prepregnancy Migraine, Migraine Phenotype, and Risk of Adverse Pregnancy Outcomes](#) (accès réduit)

[Migraine avant la grossesse, phénotype migraineux et risque d'issue défavorable de la grossesse]

Stuart, Jennifer J. ; Farland, Leslie V. ; Kang, Jae H. ; Harriott, Andrea M. ; Rich-Edwards, Janet W. ; Rexrode, Kathryn
Neurology 28p. , 01/2023

Conclusion

Les antécédents de migraine, et dans une moindre mesure le phénotype de la migraine, semblent être des considérations importantes dans l'évaluation et la gestion du risque obstétrical. Les recherches futures devraient déterminer si la prophylaxie à l'aspirine peut être bénéfique pour prévenir les résultats défavorables de la grossesse chez les femmes enceintes ayant des antécédents de migraine.

[Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la migraine chez l'adulte : situations spécifiques chez les femmes migraineuses](#) (open access)

Ducros A, Donnet A , Demarquay G. Presse Med Form; 3: 421–426, 2022



Résumé

Les liens entre migraine et hormones sont étroits. Les crises migraineuses débutent souvent à la puberté, sont plus fréquentes lors des règles, diminuent pendant les grossesses (en dehors des migraines avec aura) et après la ménopause. La prise en charge de la migraine doit être adaptée à ces différentes situations hormonales. La société Française d'étude des migraines et céphalées (SFEMC) propose aux professionnels de santé des conseils pratiques actualisées pour optimiser le diagnostic et le traitement de la migraine. L'objectif de cet article est de présenter les recommandations de la SFEMC sur la prise en charge de la migraine pendant la grossesse, le traitement de la migraine menstruelle ainsi que les données concernant la contraception et le traitement hormonal substitutif chez les patientes migraineuses.

[Trends in the prevalence and pharmacological management of migraine during pregnancy in the UK, 2000-2018](#) (open access)

[Tendances de la prévalence et de la prise en charge pharmacologique de la migraine pendant la grossesse au Royaume-Uni, 2000-2018]

Phillips K, Nirantharakumar K, Wakerley BR, et al Trends in the prevalence and pharmacological management of migraine during pregnancy in the UK, 2000–2018 *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* Published Online First: 03 April 2024.
doi: 10.1136/jnnp-2024-333530

Conclusion

Les taux de migraine enregistrés ont augmenté au cours des deux dernières décennies, de même que les taux de prescription chez les femmes migraineuses. Des taux de prescription plus élevés sont observés dans certains groupes, ce qui risque d'exacerber les inégalités en matière de santé. (cnrd- doc mars 2024, (open access))

La pédiatrie

[Study on the correlation between IL-12p70, IL-17A and migraine in children](#) (open access)

[Etude sur la corrélation entre IL-12p70, IL-17A et la migraine chez les enfants]

Yang, Fan ; Liu, Hai-Zhen ; Liu, Jia-Ai ; Chen, Yao-Yao ; Sun, Su-Zhen
Frontiers in Neurology, vol.15, 2024

Conclusion

Les niveaux sériques élevés d'IL-12p70 et d'IL-17A peuvent augmenter le risque de migraine chez les enfants, ce qui a une certaine valeur diagnostique et prédictive.



[Recommandation] [Practice guideline update summary: Acute treatment of migraine in children and adolescents. Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society \(open access\)](#)

[Résumé de la mise à jour du guide de pratique : Traitement aigu de la migraine chez les enfants et les adolescents. Rapport du sous-comité de développement, de diffusion et de mise en œuvre des lignes directrices de l'American Academy of Neurology et de l'American Headache Society]

Oskoui, M ; Pringsheim, T ; Holler-Managan, Y ; Potrebic, S ; Billinghamurst, L ; Gloss, D ; Hershey, A D ; Licking, N ; Sowell, M ; Victorio, C ; Gersz, E M ; Leininger, L ; Zanitsch, H ; Yonker, M ; Mack, K
Neurology, 08/2019

Résultats

Il existe des preuves de l'efficacité de l'ibuprofène, de l'acétaminophène (chez les enfants et les adolescents) et des triptans (principalement chez les adolescents) pour le soulagement de la douleur migraineuse, bien que la confiance dans les preuves varie d'un agent à l'autre. Il est très probable que les adolescents recevant du sumatriptan/naproxène par voie orale et du zolmitriptan en spray nasal aient plus de chances de ne plus avoir de maux de tête au bout de deux heures que ceux recevant un placebo. Aucun traitement aigu n'a été efficace contre les nausées ou les vomissements liés à la migraine ; certains triptans ont été efficaces contre la phonophobie et la photophobie liées à la migraine.

Recommandations

Les recommandations pour le traitement de la migraine aiguë chez les enfants et les adolescents mettent l'accent sur l'importance d'un traitement précoce, le choix de la voie d'administration la mieux adaptée aux caractéristiques de la crise migraineuse individuelle et la fourniture de conseils sur les facteurs du mode de vie qui peuvent exacerber la migraine, y compris l'évitement des déclencheurs et la surconsommation de médicaments.

[Study on the correlation between IL-12p70, IL-17A and migraine in children](#) (open access)

[Étude sur la corrélation entre IL-12p70, IL-17A et la migraine chez les enfants]

Rizvi, Bilal Ahmed ; Kuziek, Jonathan ; Cho, Lydia Y. ; Ronksley, Paul E. ; Noel, Melanie N. ; Orr, Serena Laura
Headache, 04/2024



Conclusion

Les niveaux de base des symptômes anxieux et dépressifs n'ont pas été associés aux résultats longitudinaux de la migraine, pas plus que les changements longitudinaux des niveaux des symptômes anxieux et dépressifs ; cela contredit la croyance clinique populaire selon laquelle les symptômes de santé mentale prédisent ou changent constamment en tandem avec les résultats de la migraine.

[Pharmacokinetics and safety of erenumab in pediatric patients with migraine: A phase I, randomized, open-label, multiple-dose study](#) (open access)

Pharmacocinétique et sécurité de l'erenumab chez les patients pédiatriques souffrant de migraine : ...tude de phase I, randomisée, ouverte, à doses multiples

Hershey, Andrew D. ; Paiva da Silva Lima, Gabriel ; Pannacciulli, Nicola ; Mackowski, Mia ; Koukakis, Reija ; McVige, Jennifer Williams

Clinical and Translational Science, 03/2024, vol.17, n°3,

Résumé

L'érenumab, un anticorps monoclonal entièrement humain ciblant le récepteur du peptide lié au gène de la calcitonine, est efficace et sûr pour la prévention des crises de migraine chez les adultes.

Cette étude de phase I, randomisée, ouverte, à doses multiples, a évalué la sécurité, la tolérance et la pharmacocinétique d'erenumab chez des enfants et des adolescents souffrant de migraine. La phase de traitement initiale a duré 12 semaines, suivie d'une phase d'extension facultative de 40 semaines pour les adolescents. Les principaux critères d'évaluation étaient la pharmacocinétique de l'erenumab, l'incidence des effets indésirables apparus au cours du traitement (TEAE) et les changements dans les évaluations cliniques et de laboratoire. Les participants ont reçu 35 mg (n = 4), 70 mg (n = 17) ou 140 mg (n = 32) d'erenumab toutes les 4 semaines.

L'âge moyen était de 14,1 ans. Sur les 53 participants, 48 (90,6 %) ont terminé la phase de traitement initial et 36 (67,9 %) ont reçu de l'erenumab pendant la phase de prolongation. Les expositions moyennes à l'erenumab, basées sur la concentration maximale observée et l'aire sous la courbe de la concentration du médicament en fonction du temps pendant l'intervalle de dosage, ont augmenté à peu près proportionnellement à la dose. Au total, 42 participants (79,2 %) ont signalé des EIT (307,2 pour 100 participants-années) ; quatre (7,5 %) ont signalé des EIT graves qui n'ont pas été considérés comme liés au traitement.

Les effets indésirables les plus fréquents étaient les infections des voies respiratoires supérieures, les céphalées et les vomissements. Aucun changement cliniquement significatif n'a été signalé dans les signes vitaux, les électrocardiogrammes et les évaluations neurologiques et de laboratoire.

Dans l'ensemble, le profil pharmacocinétique observé d'erenumab chez les enfants et les adolescents souffrant de migraine est cohérent avec celui des adultes lorsque les différences de poids corporel sont prises en compte. Le profil de sécurité d'erenumab chez les enfants et les adolescents est cohérent avec celui des adultes.



[Associations Between Headache \(Migraine and Tension-Type Headache\) and Psychological Symptoms \(Depression and Anxiety\) in Pediatrics: A Systematic Review and Meta-analysis.](#) (open access)

[Associations entre les céphalées (migraines et céphalées de tension) et les symptômes psychologiques (dépression et anxiété) chez les enfants : A Systematic Review and Meta-analysis.]

Lee H, Kim S, Chang MC. Pain Physician. 26(6):E617-E626, 2023 Oct
PMID: 37847915.

Conclusions

La dépression est davantage associée à la migraine, tandis que l'anxiété est davantage associée à la céphalée de tension que chez les témoins sains. Par conséquent, le dépistage et l'évaluation des symptômes psychologiques doivent être effectués chez les enfants et les adolescents souffrant de céphalées primaires.

Documents associés à l'article ci-dessus:

[Comment on "Associations Between Headache \(Migraine and Tension-Type Headache\) and Psychological Symptoms \(Depression and Anxiety\) in Pediatrics"](#)

Commentaire sur "Associations entre les céphalées (migraines et céphalées de tension) et les symptômes psychologiques (dépression et anxiété) en pédiatrie"

Chen, I.-Wen ; Wang, Wei-Ting ; Hung, Kuo-Chuan

Pain Physician, vol.27, n°3, 03/2024

[In Response to Comment on "Associations Between Headache \(Migraine and Tension-Type Headache\) and Psychological Symptoms \(Depression and Anxiety\) in Pediatrics"](#).

En réponse aux commentaires sur les "Associations entre les céphalées (migraines et céphalées de tension) et les symptômes psychologiques (dépression et anxiété) en pédiatrie".

Chang MC.

Pain Physician. 27(3):E369-E370. PMID: 38506692, 2024 Mar

[Page web] [DOLOMIO](#)

[Douleur chronique et migraine de l'enfant et de l'adolescence](#)

Centre de la douleur et de la migraine de l'hôpital Armand Trousseau
<https://dolomio.org/>



Ce site traite de la douleur récurrente (une douleur qui revient régulièrement, comme la migraine ou les douleurs abdominales par exemple) et de la douleur prolongée ou chronique (qui peut durer des semaines, des mois voire des années).

Ce site ne parle pas des douleurs transitoires de quelques jours ou semaines ou courtes (que l'on appelle aussi aiguës) comme les douleurs des otites, d'une fracture, de l'appendicite ou d'un soin (prise de sang, pansements).

Notre objectif est de réunir et mettre à disposition des informations et des contenus pertinents et fiables pour les patients, leurs familles et les professionnelles en un site internet adapté, facile à utiliser.

Des [professionnelles spécialisées dans la douleur de l'enfant et issues de plusieurs équipes ont réalisé ces contenus.](#)

L'ensemble du site est en accès libre pour tous. Familles et professionnels y trouveront du contenu spécifique et du contenu commun pour mieux comprendre la douleur et savoir comment la soigner.

[More Than a Headache: Lived Experience of Migraine in Youth. \(open access\)](#)

[Plus qu'un mal de tête : L'expérience vécue de la migraine chez les jeunes]

Canfora M, Pallotto IK, Davis JK, Farley S, Khayata MJ, Hornik CP, Reeve BB, Rikhi A, Gelfand AA, Szperka CL, Kessel S, Pezzuto T, Hammett A, Lemmon ME.

Pediatr Neurol.;146:79-84, 2023 Sep

doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2023.05.019. Epub 2023 Jun 2. PMID: 37451179

Conclusion

Dans cette cohorte de jeunes et de leurs soignants, nous avons identifié des thèmes saillants pour caractériser l'expérience de la migraine. Nos résultats soulignent le besoin urgent de traitements efficaces de la migraine et d'interventions ciblant les troubles mentaux cooccurrents, les relations avec les pairs et le soutien scolaire.

Santé mentale

[Anxiety and depressive symptoms and migraine-related outcomes in children and adolescents \(open access\)](#)

[Symptômes anxieux et dépressifs et conséquences de la migraine chez les enfants et les adolescents]

Rizvi, Bilal Ahmed ; Kuziek, Jonathan ; Cho, Lydia Y. ; Ronksley, Paul E. ; Noel, Melanie N. ; Orr, Serena Laura

Headache, 04/2024



Conclusion

Les niveaux de base des symptômes anxieux et dépressifs n'ont pas été associés aux résultats longitudinaux de la migraine, pas plus que les changements longitudinaux des niveaux des symptômes anxieux et dépressifs ; cela contredit la croyance clinique populaire selon laquelle les symptômes de santé mentale prédisent ou changent constamment en tandem avec les résultats de la migraine.

[Understanding the Biological Relationship between Migraine and Depression](#) (open access)

[Comprendre la relation biologique entre la migraine et la dépression]

Viudez-Martínez, Adrián ; Torregrosa, Abraham B. ; Navarrete, Francisco ; García-Gutiérrez, María Salud
Biomolecules, vol.14, n°2, 37p., 2024

Conclusion

Les changements fonctionnels, moléculaires ou cellulaires, dans le système immunitaire périphérique et central semblent être une caractéristique physiopathologique critique qui peut être partagée, au moins en partie, entre la migraine et la dépression. Cela justifie clairement la nécessité de poursuivre les recherches pour mieux comprendre les mécanismes communs impliqués et la manière dont ils pourraient contribuer à améliorer le diagnostic, le suivi ou le traitement des patients souffrant de cette comorbidité.

[Clinical and cognitive effects of external trigeminal nerve stimulation \(eTNS\) in neurological and psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis.](#) (open access)

[Effets cliniques et cognitifs de la stimulation externe du nerf trijumeau (eTNS) dans les troubles neurologiques et psychiatriques : une revue systématique et une méta-analyse]

Westwood SJ, Conti AA, Tang W, Xue S, Cortese S, Rubia K.
Mol Psychiatry.;28(10):4025-4043, 2023 Oct
doi: 10.1038/s41380-023-02227-4. Epub 2023 Sep 6.
PMID: 37674019 Free PMC article. Review.



Conclusion

Par rapport à d'autres techniques NIBS (c'est-à-dire tDCS, tRNS, tACS, TMS), l'eTNS a un mécanisme d'action "ascendant" diffus qui active (via le tronc cérébral) de nombreuses régions et voies fronto-cortico-thalamiques, fronto-cérébelleuses et fronto-limbiques, ainsi que différents neurotransmetteurs qui sont affectés dans de nombreux troubles divers [6, 7, 19-21], ce qui suggère des effets transdiagnostiques potentiels. Collectivement, les études incluses dans notre revue systématique suggèrent que l'eTNS est une technique bien tolérée et sûre pour une utilisation dans le TDAH, la dépression, la névralgie du trijumeau, la migraine et l'insomnie. Notre méta-analyse a révélé que l'eTNS peut améliorer l'intensité de la douleur migraineuse et la qualité de vie lorsqu'elle est associée à des médicaments antimigraineux ou à des mesures dimensionnelles de la dépression lorsqu'elle est appliquée seule, bien qu'elle soit probablement limitée aux personnes ayant un diagnostic clinique de dépression. Notre étude montre des preuves d'une amélioration potentielle d'autres troubles tels que le TDAH et l'épilepsie, qui devront être corroborées par d'autres essais cliniques randomisés. L'hétérogénéité des protocoles de stimulation et des mesures des résultats n'a pas permis d'obtenir des preuves méta-analytiques concluantes. Les études futures devraient idéalement être suffisamment puissantes, inclure des témoins sans traitement en aveugle, avec des protocoles homogènes pour tester les résultats cliniques et cognitifs afin de remédier au manque actuel d'indications sur la posologie concernant les paramètres de stimulation optimaux (par exemple, les caractéristiques de la stimulation, le nombre de séances, le moment).

[Anxiety and Depressive Symptoms and Disorders in Children and Adolescents With Migraine: A Systematic Review and Meta-analysis.](#) (open access)

[Symptômes et troubles anxieux et dépressifs chez les enfants et adolescents migraineux : Une revue systématique et une méta-analyse]

Falla K, Kuziek J, Mahnaz SR, Noel M, Ronksley PE, Orr SL.

JAMA Pediatr.;176(12):1176-1187, 2022 Dec 1

doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.3940.

PMID: 36315158 Free PMC article.

Conclusions et pertinence

Dans cette étude, les enfants et les adolescents migraineux présentaient un risque plus élevé de symptômes et de troubles anxieux et dépressifs que les témoins sains. Il pourrait être utile de dépister systématiquement l'anxiété et la dépression chez les enfants et les adolescents migraineux dans la pratique clinique. On ne sait pas si le fait d'avoir des symptômes ou des troubles anxieux et dépressifs a un effet sur les résultats ou l'incidence de la migraine.

Editorial attaché à l'article ci-dessus:

[Migraine and Mental Health in Pediatrics](#)

Chatterjee JH, Blume HK.

JAMA Pediatr.176(12):1165-1166, 2022 Dec 1

doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.3948.

PMID: 36315116 No abstract available.



Extrait de l'éditorial

“.../... Les travaux de Falla et de ses collègues apportent un niveau de preuve supplémentaire sur le fait que le dépistage de l'anxiété et de la dépression chez les enfants et les adolescents migraineux devrait être une pratique courante pour les professionnels de la santé. Indépendamment de la présence de migraines ou d'autres troubles neurologiques, la santé mentale des jeunes est actuellement en crise aux États-Unis et ailleurs.../...”

[Psychological disorders, adverse childhood experiences and parental psychiatric disorders in children affected by headache: A systematic review.](#) (open access)

[Troubles psychologiques, expériences négatives de l'enfance et troubles psychiatriques parentaux chez les enfants souffrant de maux de tête : Une revue systématique]

Polese D, Belli A, Esposito D, Evangelisti M, Luchetti A, Di Nardo G, Parisi P, Bruni O.

Neurosci Biobehav Rev.;140:104798, 2022 Sep

doi: 10.1016/j.neubiorev.2022.104798. Epub 2022 Jul 27.

PMID: 35907492 Review.

Conclusion

Les maux de tête chez l'enfant représentent une sonnette d'alarme pour les cliniciens qui doivent examiner et traiter les troubles psychologiques ou psychiatriques chez les enfants et leur famille. D'autres études sont nécessaires pour élucider le rôle des événements indésirables survenus au début de la vie chez les enfants et leurs familles.

[Cognitive Behavioral Therapy for Migraine Headache: A Systematic Review and Meta-Analysis.](#) (open access)

[Thérapie cognitivo-comportementale pour les migraines : Une revue systématique et une méta-analyse]

Bae JY, Sung HK, Kwon NY, Go HY, Kim TJ, Shin SM, Lee S.

Medicina (Kaunas).;58(1):44, 2021 Dec 28

doi: 10.3390/medicina58010044.

PMID: 35056352 Free PMC article. Review.

Conclusions

La TCC pour la migraine a réduit efficacement la fréquence des maux de tête et le score MIDAS dans la méta-analyse et l'analyse de sous-groupe de l'intensité des maux de tête, avec peu d'effets indésirables. D'autres ECR sur la TCC de la migraine sont nécessaires pour une analyse plus précise.



[The Migraine-Anxiety Comorbidity Among Migraineurs: A Systematic Review.](#)(open access)

[La comorbidité migraine-anxiété chez les migraineux : Une revue systématique] (open access)

Karimi L, Wijeratne T, Crewther SG, Evans AE, Ebaid D, Khalil H.

Front Neurol.11:613372, 2021 Jan 18

doi: 10.3389/fneur.2020.613372. eCollection 2020. PMID: 33536997 Free PMC article.

Conclusion

Les résultats soulignent la nécessité d'inclure un outil de dépistage de l'anxiété lors des évaluations initiales des patients migraineux par les praticiens médicaux et/ou les médecins et peuvent expliquer pourquoi certains médicaments anxiolytiques sont plus efficaces que d'autres pour atténuer la migraine.

[Is there a link between the inflammatory potential of a diet and mental health among patients with migraine? Findings from a cross-sectional survey](#) (Document accès réduit)

[Existe-t-il un lien entre le potentiel inflammatoire d'un régime alimentaire et la santé mentale des patients migraineux ? Résultats d'une enquête transversale]

Navab FS, Hadi A, Jahlan I, Askari G, Khorvash F, Arab A.

Nutr Neurosci. 6:1-9, 2024 Feb

doi: 10.1080/1028415X.2024.2312305. PMID: 38321698

Conclusion

Nos résultats suggèrent que la dépression est positivement associée à l'adhésion à un régime pro-inflammatoire. Cependant, aucune association significative n'a été observée entre l'anxiété et le stress et le DII.

[Is There an Association Between Migraine and Major Depressive Disorder? A Narrative Review.](#) (open access)

[Existe-t-il un lien entre la migraine et le trouble dépressif majeur ? Une revue narrative]

Jahangir S, Adjepong D, Al-Shami HA, Malik BH.

Cureus;12(6):e8551, 2020 Jun 10

doi: 10.7759/cureus.8551. PMID: 32670688.

Conclusion

Il existe un contexte génétique moléculaire solide expliquant la relation entre la migraine et la dépression majeure. Ces données corrélées font de la combinaison des deux diagnostics une entité unique et distincte. Toutefois, d'autres études sont encouragées pour mettre en évidence la question des stratégies de traitement.



[Gender Minority Stress, Psychiatric Comorbidities, and the Experience of Migraine in Transgender and Gender-Diverse Individuals: a Narrative Review.](#)

(Pas d'accès au document)

[Stress lié à la minorité de genre, comorbidités psychiatriques et expérience de la migraine chez les personnes transgenres et de genre différent : une analyse narrative]

Pace A, Barber M, Ziplow J, Hranilovich JA, Kaiser EA.

Curr Pain Headache Rep.;25(12):82. , 2021 Dec 15

doi: 10.1007/s11916-021-00996-7. PMID: 34910265 Review.

Objectif de l'étude :

cette étude a pour but de discuter de l'expérience de la migraine chez les personnes transgenres et de sexe différent, en relation avec d'autres comorbidités psychiatriques telles que l'anxiété, la dépression, le syndrome de stress post-traumatique, etc. Cette population étant confrontée à la stigmatisation et à la discrimination, la littérature postule que le stress lié à la minorité de genre peut également contribuer à l'expérience de la douleur chez ces personnes.

Résultats récents :

Bien qu'il existe peu de données explicites sur ces sujets, des études plus récentes ont exploré le concept de stress des minorités sexuelles et la manière dont la stigmatisation et la discrimination peuvent affecter les résultats en matière de santé et la perception globale de la santé. Ces résultats, ainsi que les données sur les comorbidités psychiatriques chez les personnes cisgenres souffrant de migraine, peuvent être extrapolés pour comprendre comment les personnes appartenant à une minorité de genre peuvent vivre la migraine. La recherche a démontré que la stigmatisation et la discrimination peuvent affecter les résultats de santé dans la communauté transgenre et de genre diversifié. Une étude récente a montré que le stress des minorités sexuelles associé à la stigmatisation, à la discrimination et aux obstacles aux soins peut exacerber la migraine. On sait que les comorbidités psychiatriques telles que l'anxiété, la dépression et le syndrome de stress post-traumatique peuvent affecter la fréquence et la gravité des migraines chez les personnes cisgenres. Bien qu'il n'y ait pas d'études spécifiques sur les patients transgenres et de sexe différent, ces troubles mentaux très répandus pourraient potentiellement contribuer à leur expérience de la migraine. Les hormones peuvent également affecter l'humeur des personnes qui suivent un traitement hormonal d'affirmation du genre, certaines études explorant la manière dont cela peut avoir une relation directe et indirecte avec la migraine. Il existe des lacunes évidentes dans les connaissances qui peuvent être comblées par de futures recherches dans ces domaines afin de mieux comprendre l'expérience de la migraine chez les personnes transgenres et de genre diversifié et d'améliorer les soins en général.

[Cognitive impairment in chronic migraine compared to pseudotumor cerebri.](#)

(open access)

[Troubles cognitifs dans la migraine chronique comparés au pseudo-tumeur cérébrale]

Fermo OP, Zhang Y, Wang J, Moghekar AR.



Neurol Neurochir Pol.;57(2):189-197. , 2023
doi: 10.5603/PJNNS.a2023.0002. Epub Jan 18., 2023 PMID: 36651470

Conclusions et implications cliniques

La plupart des migraineux chroniques présentent des profils cognitifs normaux, mais une grande partie d'entre eux souffrent de troubles cognitifs légers, en particulier dans plusieurs domaines. La déficience observée dans la migraine est similaire à celle du syndrome de pseudo-tumeur cérébrale, qui a déjà été associé à une déficience cognitive légère. Les migraineux souffrant de troubles cognitifs sont différents des migraineux sans troubles ou avec troubles légers à plusieurs égards, ce qui peut être un facteur important pour influencer le traitement de la migraine.

Qualité de vie

échelles de qualité de vie et échelles de ressenti ([Global impression of change, HIT-6](#))

[HIT-6 and EQ-5D-5L in patients with migraine: assessment of common latent constructs and development of a mapping algorithm.](#) (open access)

[HIT-6 et EQ-5D-5L chez les patients migraineux : évaluation des constructions latentes communes et développement d'un algorithme de mise en correspondance]

Oliveira Gonçalves AS, Panteli D, Neeb L, Kurth T, Aigner A.

Eur J Health Econ;23(1):47-57. doi: 10.1007/s10198-021-01342-9. Epub 2021 Jul 10. PMID: 34245392; PMCID: PMC8882092, 2022 Feb

Conclusion :

Cette étude a montré que l'EQ-5D allemand et l'HIT-6 ne présentent pas le chevauchement conceptuel nécessaire à une mise en correspondance appropriée. Par conséquent, les algorithmes de mise en correspondance estimés ne devraient être utilisés qu'en dernier recours pour estimer les utilités à utiliser dans les évaluations économiques.

[Determining Thresholds for Meaningful Change for the Headache Impact Test \(HIT-6\) Total and Item-Specific Scores in Chronic Migraine.](#) (open access)

[Détermination des seuils de changement significatif pour les scores totaux et spécifiques des items du Headache Impact Test (HIT-6) dans la migraine chronique]

Houts CR, Wirth RJ, McGinley JS, Cady R, Lipton RB.

Headache. 60(9):2003-2013. doi: 10.1111/head.13946. Epub 2020 Aug 30. PMID: 32862469; PMCID: PMC7693226. 2020 Oct



Conclusions :

En utilisant une approche multidimensionnelle et statistique, la définition de répondeur recommandée pour le score total HIT-6 dans la population CM est une diminution ≥ 6 points, ce qui est cohérent avec la littérature précédente. Les seuils de réponse au niveau des items basés sur les ancres ont été définis comme une diminution de 1 ou 2 catégories, selon l'item. Ces valeurs spécifiques à la CM fourniront aux chercheurs et aux cliniciens un moyen d'interpréter les changements cliniquement significatifs dans le score total et les scores des items de l'HIT-6 et pourraient faciliter la mesure des bénéfices du traitement dans des domaines fonctionnels spécifiques de l'HIT-6.

[Content Validity of HIT-6 as a Measure of Headache Impact in People With Migraine: A Narrative Review.](#) (open access)

Validité du contenu de l'HIT-6 en tant que mesure de l'impact des maux de tête chez les personnes souffrant de migraine : Revue Narrative.

Houts CR, Wirth RJ, McGinley JS, Gwaltney C, Kassel E, Snapinn S, Cady R.

Headache.60(1):28-39. doi: 10.1111/head.13701. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31811654; PMCID: PMC7003926. 2020 Jan

Conclusion:

Cette analyse narrative de la littérature démontre que la recherche qualitative soutient la pertinence des éléments de l'HIT-6 chez les patients migraineux, ce qui favorise son utilisation continue dans la recherche et la pratique cliniques sur la migraine.

Seuls les abstracts sont accessibles:

[Effets du galcanézumab \(GMB\) sur la qualité de vie chez des patients souffrant de migraine difficile à traiter : résultats de l'étude CONQUER.](#)

Stewart J. Tepper, Jessica Ailani, Janet Ford, Russell M. Nichols, Lily Q. Li, Shufang Wang, Katie Fawcett,

Revue Neurologique, Volume 177, Supplement, Page S28,2021, ISSN 0035-3787,

Conclusion

Les patients souffrant de migraine difficile à traiter sous GMB ont eu une amélioration de leur fonctionnement quotidien et dans leur perception de leur qualité de vie, ainsi qu'une diminution de leur invalidité vs PBO.

Cette étude est financée par Eli Lilly and Company.



[Impact de l'éptinezumab sur les résultats rapportés par le patient \(PRO\) chez des patients migraineux en échec aux traitements préventifs antérieurs](#)

Peter Goadsby, Piero Barbanti, Anders Ettrup, Cecilie Laurberg Christoffersen, Mette Krog Josiassen, Bjørn Sperling, Caroline Defawe Rajca,

Revue Neurologique, Page S41, Volume 179, Supplement, 2023, ISSN 0035-3787

Conclusion

Chez les patients en échec aux traitements préventifs de la migraine, eptinezumab a entraîné une amélioration de la qualité de vie et du fardeau lié à la migraine sur 24 semaines, par rapport au placebo.

Autres sujets

[Legal Aspects of Migraine in the Workplace.](#) (open access)

[\[Aspects juridiques de la migraine sur le lieu de travail.\]](#)

Riggins N, Paris L.

Curr Pain Headache Rep.;26(12):863-869, 2022 Dec

doi: 10.1007/s11916-022-01095-x. Epub 2022 Nov 18.

PMID: 36399233 Free PMC article. Review.

Conclusion

L'impact de la migraine sur la vie professionnelle peut être réduit lorsque les personnes atteintes de migraine sont soutenues par leur employeur. Si un employé souffrant de migraine a besoin de s'absenter de son travail pour traiter sa maladie, à court ou à long terme, il existe des lois que l'employé peut invoquer. Bien que la migraine soit une maladie invisible qui, par le passé, n'a pas été acceptée par certains comme une affection médicale légitime, les tribunaux commencent à reconnaître la migraine comme la maladie débilante qu'elle est. Pour les employés souffrant de migraine, il est essentiel de collaborer avec leur prestataire de soins de santé afin de documenter leur état et d'en informer leur employeur. Les programmes d'éducation des employeurs et de défense des personnes migraineuses au niveau individuel et politique promettent de faire avancer les choses dans la bonne direction, en permettant aux personnes migraineuses de vivre la vie à laquelle elles aspirent.

[Intégration des nouveaux anti-migraineux dans notre pratique clinique](#)

[Partie 1 : traitement de la crise de migraine](#) (accès au document)

Fumal, A. ; Timmermans, G.

Revue Medicale De Liege, vol.78, n°1, 9p., 2023



Conclusion

Beaucoup de progrès ont été faits ces dernières années dans l'approche pharmacologique de la migraine. La recherche translationnelle en collaboration avec l'industrie pharmaceutique a conduit à une période prometteuse pour le patient migraineux et le spécialiste en céphalée. Nous disposons, en effet, désormais de deux nouvelles classes pharmacologiques permettant de mieux gérer la douleur de la crise de migraine, les gépants et les ditans, efficaces et globalement bien supportés. Leur coût actuel les place cependant en dernière ligne dans l'arsenal des traitements de la crise de migraine à notre disposition. Il faut espérer qu'à l'avenir, de nouvelles options thérapeutiques émergent encore de la recherche, car il persiste malheureusement des patients échappant à l'efficacité des dernières molécules disponibles

[Epidemiology of migraine.](#)(Pas d'accès à l'article)

Simmonds L, Mehta D, Cheema S, Matharu M.

Handb Clin Neurol.;198:31-38, 2023

doi: 10.1016/B978-0-12-823356-6.00017-2. PMID: 38043969 Review.

Résumé

La migraine touche plus d'un milliard de personnes dans le monde et entraîne un énorme fardeau d'invalidité. C'est une maladie qui touche de manière disproportionnée la population en âge de travailler, ce qui accroît son impact économique, tant au niveau de la famille que de la société. Les femmes sont nettement plus touchées par la migraine à tous les âges et dans tous les groupes sociaux et géographiques. À l'extrémité la plus sévère du spectre, la migraine chronique est associée à une moins bonne santé physique et mentale globale, ainsi qu'à un risque accru de chômage et à un revenu familial plus faible. Les estimations de l'incidence et de la prévalence de la migraine varient en fonction du sexe, de la race, de l'origine ethnique, de la géographie, du statut socio-économique et du niveau d'éducation, ce qui suggère que de nombreux facteurs entrent en jeu. Dans de nombreux cas, il n'est pas clair si ces facteurs sont la cause de la migraine, les effets de la migraine ou (ce qui est le plus probable) une combinaison des deux. Les études futures devraient viser à clarifier ces liens, afin que les facteurs modifiables puissent être traités dans la mesure du possible et que les personnes risquant de développer une migraine chronique puissent bénéficier d'un traitement ciblé à un stade précoce.

[Advances in understanding migraine pathophysiology: a bench to bedside review of research insights and therapeutics](#) (open access)

[Progrès dans la compréhension de la physiopathologie de la migraine : une revue de la recherche et de la thérapeutique du laboratoire au chevet du patient]

Frimpong-Manson, Kofi ; Ortiz, Yuma T. ; McMahon, Lance R. ; Wilkerson, Jenny L.

Frontiers in Molecular Neuroscience, vol.17, 1355281p., 2024



Conclusion

Malgré les progrès remarquables réalisés pour traiter et réduire le fardeau de la migraine sur la population mondiale, il est toujours nécessaire d'identifier de nouvelles thérapies pour la migraine.

Idéalement, ces traitements devraient cibler des récepteurs et des ligands avec une sélectivité idéale, qui démontrent une efficacité dans la prévention et le traitement des migraines, avec un minimum d'effets secondaires. La clarification des mécanismes complexes qui sous-tendent les migraines apporterait un éclairage indispensable au développement des thérapies pharmacologiques contre la migraine. Bien qu'une compréhension complète de l'étiologie sous-jacente de la migraine reste insaisissable, de nouvelles cibles médicamenteuses sont apparues, qui pourraient donner lieu à des traitements prometteurs. Le système endocannabinoïde, y compris les récepteurs cannabinoïdes, récepteurs purinergiques, les canaux TRP ainsi que des sous-types de récepteurs de sérotonine moins étudiés, sont des cibles potentielles qui peuvent être envisagées pour de nouvelles thérapies médicamenteuses. Outre le CGRP, les progrès réalisés dans le développement de biomolécules ciblant le peptide activateur de l'adénylate cyclase hypophysaire et ses récepteurs sont louables.

D'autres agonistes du récepteur 5-HT_{1F} sont nécessaires pour offrir des options thérapeutiques en plus du lasmiditan, et il est possible que les modifications structurales de ces nouveaux médicaments qui améliorent la puissance ou la liaison au récepteur maximisent l'efficacité de la classe de médicaments ditan.

Les troubles liés à la consommation de substances et la dépendance peuvent être une composante négligée de la migraine. Il s'agit d'un domaine particulièrement sous-étudié, qui nécessite une attention accrue, notamment en raison du risque élevé associé aux migraineux de développer des maux de tête dus à la surconsommation de médicaments.

Les études qui se concentrent sur la réduction du potentiel d'abus thérapeutique des nouveaux médicaments contre la migraine, ainsi que sur l'étude des médicaments analgésiques à double usage et des médicaments contre les troubles liés à l'utilisation de substances, seraient également avantageuses sur le plan thérapeutique. Ces nouvelles thérapies pourraient encourager les interventions thérapeutiques qui réduiraient également les troubles liés à l'utilisation de substances et les risques qui y sont associés dans ce groupe de patients marginalisés.

How early can we treat migraine attacks? A perspective based on prodrome (Pas d'accès à l'article)

[A quel moment peut-on traiter les crises de migraine ? Une perspective basée sur le prodrome]

Yuan, Hsiangkuo ; Silberstein, Stephen D.

Med (New York, N.Y.), vol.5, n°3, 179-180p., 2024



Résumé / Présentation

Traiter les crises de migraine dès l'apparition des maux de tête est une stratégie courante qui a fait ses preuves. Mais cette stratégie est-elle efficace avant l'apparition des maux de tête ?

Dans l'étude PRODROME, Dodick et al. ont montré que l'ubrogepant pris pendant le prodrome peut prévenir les crises de maux de tête et réduire l'incapacité fonctionnelle

[A retrospective review of sex differences of white matter hyperintensities in brain MRI of patients with migraine \(free access\)](#)

[Examen rétrospectif des différences entre les sexes en ce qui concerne les hyperintensités de la substance blanche dans l'IRM cérébrale des patients migraineux]

Su, Ye ; Tay, Victoria Q. ; Singh, Satinderpal ; Leary, Megan C. ; Koss, Vitaliy ; Kincaid, Hope M. ; Yacoub, Hussam A. ; Castaldo, John
Headache, 05/2024

Conclusions

Cette étude suggère que les femmes migraineuses peuvent être plus susceptibles d'avoir des WMHs et de souffrir de constipation que les hommes migraineux. La fréquence et la gravité de la migraine n'étaient pas différentes entre les sexes et n'étaient pas non plus associées de manière significative à la présence d'hématomes. Les résultats de cette étude ne soutiennent pas une étiologie spécifique du développement des HMF chez les individus migraineux qui diffère des résultats dans la population générale. D'autres études sont justifiées.

[A narrative review on the burden of migraine: when the burden is the impact \[on people's life \(open access\)](#)

[Une revue narrative sur le fardeau de la migraine : quand le fardeau est l'impact sur la vie des gens]

Leonardi, Matilde ; Raggi, Alberto
The Journal of Headache and Pain, vol.20, n°1, 11p., 2019



Conclusions

Les résultats de cet examen narratif montrent que la signification d'une phrase telle que "la migraine est une affection pénible" n'est pas univoque : au contraire, elle peut renvoyer à différents concepts et significations. À notre avis, les recherches futures devraient se concentrer sur la compréhension et la prise en compte de l'impact de la migraine sur les activités liées au travail et sur les activités de la vie quotidienne, car ces aspects sont fortement liés à certaines facettes tangibles (c'est-à-dire le coût) et moins tangibles (c'est-à-dire le fardeau interictal et la réduction de la qualité de vie) du fardeau de la migraine. Des mesures spécifiques à la maladie ont été mises en œuvre et devraient être exploitées pour améliorer notre compréhension du fardeau de la migraine. Cette approche permettrait de mieux comprendre l'impact réel d'une maladie aussi lourde sur la vie des gens."

[Life With Migraine: Effects on Relationships, Career, and Finances From the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes \(CaMEO\) Study](#) (open access)

[La vie avec la migraine : Effets sur les relations, la carrière et les finances de l'étude CaMEO (Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes)]

Buse, Dawn C. ; Fanning, Kristina M. ; Reed, Michael L. ; Murray, Sharron ; Dumas, Paula K. ; Adams, Aubrey Manack ; Lipton, Richard B.

Headache: The Journal of Head and Face Pain, vol.59, n°8, 14p., 2019

Conclusion

La migraine peut avoir des répercussions négatives sur de nombreux aspects importants de la vie, notamment les relations conjugales, parentales, amoureuses et familiales, la réussite et la stabilité professionnelles et financières, et la santé en général. Le fardeau déclaré était systématiquement plus important chez les personnes souffrant de migraine chronique que chez celles souffrant de migraine épisodique ; cependant, peu de différences ont été observées entre les sexes."

[Risks of suicide in migraine, non-migraine headache, back, and neck pain: a systematic review and meta-analysis](#) (open access)

[Risques de suicide dans la migraine, les céphalées non migraineuses, les douleurs dorsales et cervicales : une revue systématique et une méta-analyse]

Giakas, Alec ; Mangold, Kiersten ; Androulakis, Anthony ; Hyduke, Noah ; Galynker, Igor ; Thiam, Melinda ; Cai, Guoshuai ; Androulakis, X. Michelle

Frontiers in Neurology, vol.14, 9p., 04/2023



Conclusions

Il existe un risque élevé d'idées et de tentatives suicidaires chez les patients migraineux et les patients souffrant de douleurs cervicales ou dorsales par rapport aux témoins sains, et ce risque est particulièrement élevé chez les patients migraineux. Cette étude souligne le besoin critique de prévention du suicide chez les patients migraineux."





Centre
National
Ressources
Douleur

Paris, le 04/07/2024

Hôpital Armand Trousseau
26 avenue du Docteur Arnold Netter
75571-Paris Cedex 12

Médecin responsable

Docteur Frédéric MAILLARD
Praticien Hospitalier
frederic.maillard@aphp.fr

Lettre d'intention

Cadre de Santé

Anne FERROTEAU
anne.perroteau@aphp.fr

Dans le cadre de l'initiative de création de groupe de travail HAS « migraine » portée par son partenaire associatif « La voix des migraineux », le CNRD manifeste par la présente sa volonté de participer aussi à ce projet.

**Infirmière Spécialiste Clinique
Douleur**

Isabelle JUBIN
isabelle.jubin@aphp.fr

Le CNRD met ainsi son expérience et ses moyens à la disposition de tous les acteurs impliqués dans cette initiative, en termes de soutien de veille et de recherche bibliographiques.

Documentaliste

Nirina RAMANDRAIVONONA
documentaliste.cnr.d@aphp.fr

Au plan opérationnel, les demandes de recherche documentaire spécifiques peuvent être adressées par l'intermédiaire du formulaire de contact du site : <https://www.cnr.d.fr>

Assistante- Secréariat

Laetitia BECHOUAL
Tél. : 01.49594742
secretariat.cnr.d.trs@aphp.fr

Au nom de l'équipe du CNRD,

Frédéric MAILLARD

C.N.R.D.
Centre National de Ressources de lutte contre la douleur
Hôpital Armand TROUSSEAU
26, avenue du Dr. A. Netter
75571 PARIS Cedex 12



Le 22/05/2024

Association loi 1901 n° W751167553
SIRET n° 489 085 704 00018
site internet www.sfemc.fr

PRÉSIDENTS HONORAIRES

Pr Patrick HENRY
Pr André BES
Pr Marie-Germaine BOUSSER
Pr Gilles GERAUD
Dr Michel LANTERI-MINET
Dr Anne DONNET

BUREAU

Président
Dr Christian LUCAS
(CHU Lille)
christian.lucas@chru-lille.fr

Past-Président
Pr Anne DUCROS
(CHU – Montpellier)
a-ducros@chu-montpellier.fr

Vice-Président
Dr Geneviève DEMARQUAY
(CHU Lyon)
genevieve.demarquay@chu-lyon.fr

Secrétaire Général
Dr Caroline ROOS
(Hôpital Lariboisière, Paris)
caroline.roos@aphp.fr

Trésorier
Dr Dominique VALADE
(Paris)
docteur.valade@gmail.com

MEMBRES DU CONSEIL

Dr Virginie CORAND
(CHU Bordeaux)
virginie.corand@chu-bordeaux.fr

Dr Solène DE GAALON
(CHU Nantes)
solene.degaalon@chu-nantes.fr

Dr Pierric GIRAUD
(CHG Annecy)
pgiraud@ch-annecygenevois.fr

Dr Cédric GOLLION
(CHU Toulouse)
gollion.c@chu-toulouse.fr

Dr Evelyne GUEGAN-MASSARDIER
(CHU Rouen)
evelyne.massardier@chu-rouen.fr

Dr Jérôme MAWET
(Hôpital Lariboisière, Paris)
jerome.mawet@aphp.fr

Dr Xavier MOISSET
(CHU Clermont-Ferrand)
xavier.moisset@gmail.com

Référent Universitaire

Pr Anne DUCROS
(CHU Montpellier)
a-ducros@chu-montpellier.fr

Monsieur le Directeur de la Haute Autorité de Santé

Au nom de l'ensemble des membres du Conseil d'Administration de la Société Française d'Études des Migraines et Céphalées (SFEMC) nous tenons par la présente à soutenir l'action de saisine auprès de la HAS de l'association de patients « la Voix des Migraineux ».

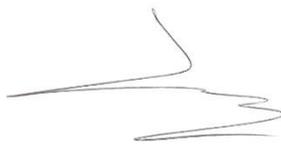
Nous soutenons complètement cette demande d'inscription à un groupe de travail sur la maladie migraineuse qui affecte 12 à 21% de nos concitoyens adultes ; pathologie grevée de nombreux problèmes : errance diagnostique, errance thérapeutique, sous-évaluation de l'impact individuel et sociétal, manque d'éducation thérapeutique, difficultés conséquentes d'accès aux traitements innovants...

Aussi, ce groupe de travail aurait comme finalité de bien individualiser les manques et les moyens d'y remédier afin d'améliorer substantiellement la prise en charge des patients migraineux notamment les plus sévères.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de notre profond respect

Dr Christian Lucas

Président de la SFEMC





Paris, le 31 mai 2024

Madame Sabine DEBREMAEKER
Présidente
Association LA VOIX DES MIGRAINEUX
7B impasse des Rosiers
95610 ERAGNY-SUR-OISE

Société Française
d'Étude et de Traitement
de la Douleur

Objet : Demande d'un courrier soutien pour une demande d'inscription au programme de travail de la HAS

Bureau

PRÉSIDENTE
Valéria MARTINEZ
VICE-PRÉSIDENT
Eric SERRA
SECÉTAIRE GÉNÉRALE
Anne MASSELIN-DUBOIS
SECÉTAIRE GÉNÉRALE ADJOINTE
Marguerite D'USSEL
TRÉSOSIÈRE
Karine CONSTANS
TRÉSOSIÈRE ADJOINT
Alexandre SALLET
PRÉSIDENT D'HONNEUR
Frédéric AUBRUN

Bonjour Madame,

Au nom de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD) et de son Conseil d'administration, je tiens à exprimer notre soutien à l'association La Voix des Migraineux que vous présidez, dans le cadre d'une demande d'inscription au groupe de travail de la HAS sur la thématique migraine.

Cordialement,

Pr Valéria Martinez
Présidente

Membres du Conseil

Nicolas AUTHIER
Luis GARCIA-LARREA
Françoise LAROCHE
Sophie LAURENT
Céline MICHEL-DHAINE
Nathan MOREAU

Pour l'ensemble du Conseil d'administration

Contacts :

Présidence
presidence@sfetd.org

Secrétaire général
secretaire.general@sfetd.org

Trésorier
tresorier@sfetd.org

Ensemble du CA
CA@sfetd.org

Siège Social

SFETD
55, rue Bellecombe
69006 LYON
w www.sfetd-douleur.org

Sécretariat administratif

Pascaline Lavalade
t +33 (0)6 87 44 30 97
e sofradol@club-internet.fr

Gestion - Logistique - Partenariats

Sabine Renaud
t +33 (0)6 10 46 49 45
e sfetd@sfr.fr

Président

Rachel COLLIGNON-PORTES
r.collignonportes@sfmg.org

Vice-présidents

Frédéric CHEVALLIER
f.chevallier@sfmg.org
Julie CHOUILLY
j.chouilly@sfmg.org
Julien LE BRETON
j.lebreton@sfmg.org

Secrétaire Générale

Christelle CABRE
c.cabre@sfmg.org

Secrétaire Générale adjoint

Didier DUHOT
d.duhot@sfmg.org

Trésorier

Philippe SZIDON
p.szidon@sfmg.org

Trésorière adjointe

Audrey TRIFFORIOT
a.trifforiot@sfmg.org

Membres

Philippe BOISNAULT
p.boisnault@sfmg.org
Damien JOUTEAU
d.jouteau@sfmg.org
Olivier KANDEL
o.kandel@sfmg.org
François RAINERI
f.raineri@sfmg.org
Yann THOMAS-DESESSARTS
t.thomasdesessarts@sfmg.org

Organisme de formation certifié Qualiopi
N° 2020/89171.2

La certification qualité a été délivrée
au titre de la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

La Voix des Migraineux
Madame Sabine DEBREMAEKER
7B impasse des Rosiers
95610 ERAGNY-SUR-OISE

Issy Les Moulineaux, le 26 Juin 2024

Chère Madame,

Au nom de la Société Française de Médecine Générale (SFMG) et de son bureau, je tiens à exprimer notre soutien à l'association La Voix des Migraineux que vous présidez, dans le cadre d'une demande d'inscription au groupe de travail de la HAS sur la thématique migraine.

Le Dr François RAINERI, membre de la SFMG, est intéressé pour intégrer ce groupe de travail si les réunions se déroulent en visioconférence.

Veuillez agréer, chère Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

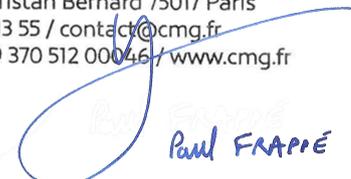
Dr Rachel COLLIGNON PORTES
Présidente



Paris, le 3 juillet 2024

Par la présente, Professeur Paul Frappé, Président du Collège de la Médecine Générale (CMG), Conseil National Professionnel de la spécialité médecine générale, souhaite apporter son soutien à l'association « La voix des migraineux » pour une demande d'inscription au programme de travail de la HAS d'un groupe dédié à la prise en charge du patient migraineux.

Professeur Paul Frappé
Président du Collège de la Médecine Générale

 **collège**
de la
médecine générale
6 place Tristan Bernard 75017 Paris
01 47 45 13 55 / contact@cmg.fr
Siret: 529 370 512 00046 / www.cmg.fr

Paul FRAPPÉ