

**ANNEXES A LA GRILLE DE RECUEIL DE DONNEES :  
COMMENT MIEUX PRENDRE EN CHARGE NOS PATIENTS MIGRAINEUX ADULTES**

**Extraits du référentiel ANAES :** Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant : aspects cliniques et économiques  
Recommandations octobre 2002

**CLASSIFICATION IHS DES DIFFERENTS TYPES DE MIGRAINE**

- Code 1.1 Migraine sans aura
- Code 1.2 Migraine avec aura
- Code 1.2.1 Migraine avec aura typique
- Code 1.2.2 à 1.2.6 Migraine avec auras atypiques
- Code 1.3 à code 1.6 Formes rares de migraine
- Code 1.7 Migraine sans aura probable, remplissant l'ensemble des critères diagnostiques à l'exception d'un seul

**CRITERES IHS DE LA MIGRAINE SANS AURA\* :**

A. Au moins 5 crises répondant aux critères B-D

B. Crises de céphalées durant de 4 à 72 heures (sans traitement)

C. Céphalées ayant au moins deux des caractéristiques suivantes :

- Unilatérale
- Pulsatile
- Intensité modérée ou sévère
- Aggravation de la céphalée par les activités physiques de routine (ex : montée ou descente des escaliers)

D. Durant les céphalées, au moins l'un des caractères suivants :

- Nausées et/ou vomissements
- Photophobie et phonophobie

L'examen clinique doit être normal entre les crises. En cas de doute, un désordre organique doit être éliminé par les investigations complémentaires appropriées.

\* Le terme de migraine sans aura a remplacé celui de migraine commune.

Si les cinq critères A, B, C, D, E sont présents, il s'agit d'une migraine sans aura au sens strict du terme (code 1.1 de la classification IHS).

Si l'un des critères A, B, C ou D n'est pas rempli en totalité, il s'agit d'une migraine sans aura probable (code 1.7 de la classification IHS).

A distinguer de la céphalée de tension, céphalée plus diffuse, non pulsatile, non aggravée par l'effort, moins intense, sans signes digestifs, parfois accompagnée de phonophobie ou de photophobie. Migraine et céphalées de tension sont souvent associées ou intriquées chez les mêmes patients.

**GRADES DE RECOMMANDATIONS DE CHAQUE CLASSE THERAPEUTIQUE :**

<b>CLASSE THERAPEUTIQUE</b>	Aspirine +/- métoclopramide	Paracétamol	Anti- inflammatoires non stéroïdiens	Triptans	Dérivés de l'ergot de seigle
<b>GRADE</b>	A	C	A	A	A ou B

**AUCUN EXAMEN COMPLEMENTAIRE** pour établir le diagnostic de migraine, sauf s'il persiste un doute à la fin de l'interrogatoire et de l'examen clinique :

TDM et IRM cérébrale : pas d'indication à réaliser un scanner ou une IRM cérébrale (accord professionnel) :

- devant une migraine définie selon les codes IHS de la migraine sans ou avec aura ;
- pour différencier une migraine d'une céphalée de tension.

Chez un migraineux connu, il est recommandé de pratiquer un scanner ou une IRM cérébrale devant (accord professionnel) :

- une céphalée d'apparition brutale (céphalée dite « en coup de tonnerre ») ;
- une céphalée récente se différenciant de la céphalée habituelle ;
- une anomalie à l'examen clinique.

Devant une céphalée aiguë sévère s'installant en moins d'une minute, prolongée durant plus d'une heure et jugée intense, il est recommandé de pratiquer, en urgence, un scanner sans injection ou une IRM cérébrale.

EEG : pas d'indication à réaliser un EEG devant une migraine définie selon les critères IHS (accord professionnel). L'EEG n'est pas recommandé pour éliminer une pathologie organique, l'imagerie cérébrale étant alors indiquée (accord professionnel).

Radiographies des sinus, radiographies du rachis cervical, examen ophtalmologique, examen orthoptique, échographie abdominale : pas d'indication à réaliser des radiographies des sinus, des radiographies du rachis cervical, un examen ophtalmologique, un examen orthoptique, une échographie abdominale dans le bilan d'une migraine (accord professionnel).

## EVALUATION DU HANDICAP :

**AGENDA DES CRISES** : y préciser la date de survenue, la durée et l'intensité de la douleur, les facteurs déclenchants et les médicaments utilisés à chaque crise migraineuse (sur prescription ou non). Outil qui facilitera le suivi du patient

### **OUTILS DE MESURE DE L'ANXIETE ET DE LA DEPRESSION EN PRATIQUE COURANTE :**

1. **Echelle d'HAMILTON d'évaluation de l'anxiété** (<http://www.sommeil-mq.net> (copyleft)) : ou **HARS** (1959) :

**Hétéro-évaluation** 14 items cotés de 0 à 4

**Résultats** : <17 : légère ; 18 – 24 : légère à modérée ; 25 – 30 : modérée à grave

#### **1. Humeur anxieuse**

Cet item couvre la condition émotionnelle d'incertitude devant le futur, allant de l'inquiétude, l'irritabilité, ainsi que de l'appréhension à un effroi irrésistible.

**0** – Le/la patient(e) ne se sent ni plus ni moins sûr(e) de lui/d'elle et n'est ni plus ni moins irritable que d'habitude.

**1** – Que le/la patient(e) soit plus irritable ou se sente moins sûr(e) de lui/d'elle que d'habitude est peu clair.

**2** – Le/la patient (e) exprime plus clairement qu'il/elle est dans un état d'anxiété, d'appréhension ou d'irritabilité, qui peut lui sembler difficile à contrôler. Néanmoins, l'inquiétude touche des préoccupations mineures et ceci reste sans influence sur la vie quotidienne du/de la patient(e).

**3** – Quelques fois, l'anxiété ou le sentiment d'insécurité sont plus difficiles à contrôler car l'inquiétude porte sur des blessures graves ou des menaces qui pourraient arriver dans le futur. Il est arrivé que cela interfère avec la vie quotidienne du/de la patient(e).

**4** – Le sentiment d'effroi est présent si souvent qu'il interfère de manière marquée avec la vie quotidienne du/de la patient(e).

#### **2. Tension nerveuse**

Cet item inclut l'incapacité à se détendre, la nervosité, la tension physique, les tremblements et la fatigue agitée.

**0** – Le/la patient(e) n'est ni plus ni moins tendu(e) que d'habitude.

**1** – Le/la patient (e) semble quelque peu plus nerveux (nerveuse) et tendu(e) que d'habitude.

**2** – Le/la patient(e) dit clairement être incapable de se détendre et est empli(e) d'agitation intérieure, qu'il/elle trouve difficile à contrôler, mais c'est toujours sans influence sur sa vie quotidienne.

**3** – L'agitation intérieure et la nervosité sont si intenses ou fréquentes qu'elles interfèrent occasionnellement avec le travail et la vie quotidienne du/de la patient(e).

**4** – Les tensions et l'agitation interfèrent constamment avec la vie et le travail du/de la patient(e).

#### **3. Craintes**

Cet item inclut la crainte d'être dans une foule, des animaux, d'être dans des lieux publics, d'être seul(e), de la circulation, des inconnus, du noir etc. Il est important de noter s'il y a eu davantage d'anxiété phobique que d'habitude pendant cet épisode.

**0** – Absentes.

**1** – Il n'est pas clair si ces craintes sont présentes ou pas.

**2** – Le/la patient(e) vit de l'anxiété phobique mais est capable de lutter contre.

**3** – Surmonter ou combattre l'anxiété phobique est difficile, ce qui fait qu'elle interfère avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e) d'une certaine manière.

**4** – L'anxiété phobique interfère clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

#### **4. Insomnie**

Cet item couvre l'expérience subjective du/de la patient(e) concernant la durée et la profondeur de son sommeil pendant les trois nuits précédentes. A noter que l'administration de calmants ou de sédatifs n'est pas prise en considération.

**0** – Durée et profondeur du sommeil habituelles.

**1** – La durée est peu ou pas réduite (par exemple par de légères difficultés d'endormissement), mais il n'y a pas d'altération de la profondeur du sommeil.

**2** – La profondeur du sommeil est également diminuée, le sommeil étant plus superficiel. L'entièreté du sommeil est quelque peu perturbée.

**3** – La durée du sommeil et sa profondeur sont altérée de manière marquée. Le total des épisodes de sommeil n'est que de quelques heures sur 24.

**4** – Le sommeil est si peu profond que le patient parle de courtes périodes de somnolence mais sans vrai sommeil.

## 5. Troubles de la concentration et de la mémoire

Cet item couvre les difficultés de concentration, ainsi que celles à prendre des décisions dans des domaines quotidiens, et les problèmes de mémoire.

- 0 – Le/la patient(e) n'a ni plus ni moins de difficultés à se concentrer que d'habitude.
- 1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) a des difficultés de concentration et/ou de mémoire.
- 2 – Même en faisant un gros effort, le/la patient(e) éprouve des difficultés à se concentrer sur son travail quotidien de routine.
- 3 – Le/la patient(e) éprouve des difficultés prononcées de concentration, de mémoire, de prise de décisions ; par exemple, pour lire un article dans le journal ou regarder une émission télévisée jusqu'à sa fin.
- 4 – Pendant l'entretien, le/la patient(e) montre des difficultés de concentration, de mémoire, ou à la prise de décisions.

## 6. Humeur dépressive

Cet item couvre à la fois la communication non-verbale de la tristesse, de la déprime, de l'abattement, de la sensation d'impuissance, et de la perte d'espoir.

- 0 – Absente
- 1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) est plus abattue ou triste que d'habitude, ou seulement vaguement.
- 2 – Le/la patient(e) est plus clairement concerné(e) par des vécus déplaisants, bien qu'il/elle ne se sente ni impuissant(e) ni sans espoir.
- 3 – Le/la patient(e) montre des signes non-verbaux clairs de dépression ou de perte d'espoir.
- 4 – Le/la patient(e) fait des observations sur son abattement ou son sentiment d'impuissance ou les signes non-verbaux sont prépondérants pendant l'entretien, de plus, le/la patient(e) ne peut pas être distrait(e) de son état

## 7. Symptômes somatiques généraux : musculaires

Faiblesse, raideur, allodynie ou douleurs, situées de manière plus ou moins diffuse dans les muscles, comme de la douleur à la mâchoire ou à la nuque.

- 0 – Le/la patient(e) n'est ni plus ni moins douloureux(se) ni n'éprouve plus de raideurs dans les muscles que d'habitude.
- 1 – Le/la patient(e) semble éprouver un peu plus de douleurs ou de raideurs musculaires qu'habituellement.
- 2 – Les symptômes sont caractéristiques de la douleur.
- 3 – Les douleurs musculaires interfèrent jusqu'à un certain point avec la vie et le travail quotidiens du/de la patient(e).
- 4 – Les douleurs musculaires sont présentes la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

## 8. Symptômes somatiques généraux : sensoriels

Cet item inclut une fatigabilité accrue ainsi que de la faiblesse ou des perturbations réelles des sens, incluant l'acouphène, la vision floue, des bouffées de chaleur ou de froid, et des sensations de fourmillements.

- 0 – Absent.
- 1 – Il n'est pas clair si les indications du/de la patient(e) indiquent des symptômes plus prononcés qu'habituellement.
- 2 – Les sensations de pression sont fortes au point que les oreilles bourdonnent, la vision est perturbée et il existe des sensations de démangeaisons ou de fourmillements de la peau.
- 3 – Les symptômes sensoriels en général interfèrent jusqu'à un certain point avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).
- 4 – Les symptômes sensoriels en général sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

## 9. Symptômes cardio-vasculaires

Cet item inclut la tachycardie, les palpitations, l'oppression, la douleur dans la poitrine, la sensation de pulsations, de « cognement » dans les vaisseaux sanguins, ainsi que la sensation de devoir s'évanouir.

- 0 – Absents.
- 1 – Leur présence n'est pas claire.
- 2 – Les symptômes cardio-vasculaires sont présents, mais le/la patient(e) peut les contrôler.
- 3 – Le/la patient(e) a des difficultés occasionnelles à contrôler les symptômes cardio-vasculaires, qui interfèrent donc jusqu'à un certain point avec sa vie quotidienne et son travail.
- 4 – Les symptômes cardio-vasculaires sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

## 10. Symptômes respiratoires

Sensations de constriction ou de contraction dans la gorge ou la poitrine et respiration soupirante

0 – Absents.

1 – Présence peu claire.

2 – Les symptômes respiratoires sont présents, mais le/la patient(e) est toujours capable de les contrôler.

3 – Le/la patient(e) a des difficultés occasionnelles pour contrôler les symptômes respiratoires, qui interfèrent donc jusqu'à un certain point avec sa vie quotidienne et son travail.

4 – Les symptômes respiratoires sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

## 11. Symptômes gastro-intestinaux

Cet item couvre les difficultés à avaler, la sensation de « descente » brusque de l'estomac, la dyspepsie (sensation de brûlant dans l'œsophage ou l'estomac), les douleurs abdominales mises en relation avec les repas, la sensation d'être « rempli », la nausée, les vomissements, les gargouillements abdominaux et la diarrhée.

0 – Absents.

1 – Il n'est pas clair s'il existe une différence avec le vécu habituel.

2 – Un ou plusieurs symptômes gastro-intestinaux sont présents mais le/la patient(e) peut encore les contrôler.

3 – Le/la patient(e) a des difficultés occasionnelles à contrôler les symptômes gastro-intestinaux, qui interfèrent donc jusqu'à un certain point avec sa vie quotidienne et son travail.

4 – Les symptômes gastro-intestinaux sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

## 12. Symptômes urinaires et génitaux

Cet item inclut des symptômes non lésionnels ou psychiques comme un besoin d'uriner plus fréquent ou plus urgent, des irrégularités du rythme menstruel, l'anorgasmie, douleurs pendant les rapports (dyspareunie), éjaculation précoce, perte de l'érection.

0 – Absents

1 – Il n'est pas clair si présents ou non (ou s'il existe une différence avec le vécu habituel).

2 – Un ou plusieurs symptômes urinaires ou génitaux sont présents mais n'interfèrent pas avec le travail et la vie quotidienne du/de la patient(e).

3 – Occasionnellement, un ou plusieurs symptômes urinaires ou génitaux sont présents au point d'interférer à un certain degré avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

4 – Les symptômes génitaux ou urinaires sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

## 13. Autres symptômes du SNA

Cet item inclut la sécheresse buccale, les rougeurs ou la pâleur, les bouffées de transpiration et les vertiges

0 – Absents.

1 – Présence peu claire.

2 – Un ou plusieurs symptômes autonomes sont présents, mais n'interfèrent pas avec la vie quotidienne et le travail du/de la patiente.

3 – Occasionnellement, un ou plusieurs symptômes autonomes sont présents à un degré tel qu'ils interfèrent jusqu'à un certain point avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

4 – Les symptômes sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patiente.

## 14. Comportement pendant l'entretien

Le/la patient(e) peut paraître tendu(e), nerveux(se), agité(e), inquiète, tremblant(e), pâle, en hyperventilation ou en sueur, pendant l'entretien. Une estimation globale est faite sur base de ces observations.

0 – Le/la patient(e) n'apparaît pas anxieux(se).

1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) est anxieux(se).

2 – Le/la patiente est modérément anxieux(se).

3 – Le/la patient(e) est anxieux(se) de façon marquée.

4 – Le/la patient(e) est submergé(e) par l'anxiété; par exemple : il/elle tremble de tout son corps

**Remarque :** L'échelle d'HAMILTON est souvent surévaluée dans les maladies qui s'accompagnent de nombreux troubles fonctionnels comme la fatigue chronique ou la fibromyalgie. De notre point de vue, elle est mise au point à une époque où les pathologies « somno-somatiques » n'étaient pas comprises et où les troubles fonctionnels étaient globalement considérés comme des « somatisation » de troubles psychiatriques, L'éclairage de la médecine du sommeil permet d'avancer des hypothèses chronobiologiques à l'apparition de nombreux troubles fonctionnels

2. **Échelle d'anxiété de COVI (Lipman & Covi 1976) : Hétéro-évaluation**

3 items cotés de 1 à 5

1. DISCOURS DU SUJET : Nerveux, pas dans son assiette, agité, effrayé sans raison, peureux, tendu, noué, doit éviter certaines conduites, certains lieux, difficultés à se concentrer.
2. COMPORTEMENT : Semble effrayé, mal à l'aise, agité, angoissé.
3. PLAINTES SOMATIQUES : Sudation, tremblements, sensation de striction cardiaque, tachycardie, oppression respiratoire, sensation de chaud ou froid, sommeil agité, estomac noué, boule dans la gorge.

3. **Echelle de dépression HAD (HAD : Hospital Anxiety and Depression Scale)** de Zigmond et Snaith 1983 (Dépression et syndromes anxio-dépressifs, J.D.Guelfi et Coll, Ardix Médical)

**Echelle mixte anxiété dépression d'auto-évaluation**

14 items (7 d'anxiété, 7 de dépression) Paliers de cotation = 0 à 3

**Résultats :**

Cette échelle explore les symptômes anxieux et dépressifs. Faire le total du versant anxiété et dépression : 21 points maximum pour chacun.

Entre 8 et 10 : état anxieux ou dépressif douteux.

*Au-delà de 10 : état anxieux ou dépressif certain.*

**1) Anxiété**

**Je me sens tendu ou énervé :**

0 Jamais ; 1 De temps en temps ; 2 Souvent ; 3 La plupart du temps

**J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :**

0 Pas du tout ; 1 Un peu mais cela ne m'inquiète pas ; 2 Oui, mais ce n'est pas trop grave ; 3 Oui, très nettement.

**Je me fais du souci :**

0 Très occasionnellement ; 1 Occasionnellement ; 2 Assez souvent ; 3 Très souvent.

**Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté :**

0 Oui, quoi qu'il arrive ; 1 Oui, en général ; 2 Rarement ; 3 Jamais.

**J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué**

0 Jamais ; 1 Parfois ; 2 Assez souvent ; 3 Très souvent.

**J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :**

0 Pas du tout ; 1 Pas tellement ; 2 Un peu ; 3 Oui, c'est tout à fait le cas.

**J'éprouve des sensations soudaines de panique**

0 Jamais, 1 Pas très souvent ; 2 Assez souvent ; 3 Vraiment très souvent.

**2) Dépression**

**Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :**

0 Oui, tout autant ; 1 Pas autant ; 2 Un peu seulement ; 3 Presque plus.

**Je ris facilement et vois le bon côté des choses :**

0 Autant que par le passé ; 1 Plus autant qu'avant ; 2 Vraiment moins qu'avant ; 3 Plus du tout.

**Je suis de bonne humeur.**

0 La plupart du temps ; 1 Assez souvent ; 2 Rarement ; 3 Jamais.

**J'ai l'impression de fonctionner au ralenti.**

0 Jamais ; 1 Parfois ; 2 Très souvent ; 3 Presque toujours.

**Je me m'intéresse plus à mon apparence.**

0 J'y prête autant d'attention que par le passé ; 1 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention, 2 Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais ; 3 Plus du tout.

**Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses.**

0 Autant qu'avant ; 1 Un peu moins qu'avant ; 2 Bien moins qu'avant ; 3 Presque jamais.

**Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télévision.**

0 Souvent ; 1 Parfois ; 2 Rarement ; 3 Très rarement.



4. Au cours de ces quatre dernières semaines, avez-vous eu l'une des difficultés au travail ou mors des activités courantes, du fait de votre santé ? (mettez oui ou non à chaque ligne) :

- Limiter le temps passé au travail ou à d'autres activités ?
- Faire moins de choses que vous n'espérez ?
- Ces activités ont-elles été accomplies aussi soigneusement que d'habitude ?

5. Au cours de ces quatre dernières semaines, avez-vous eu l'une des difficultés au travail ou mors des activités courantes parce que vous étiez déprimé ou anxieux ? (mettez oui ou non à chaque ligne) :

- Limiter le temps passé au travail ou à d'autres activités ?
- Faire moins de choses que vous n'espérez ?
- Ces activités ont-elles été accomplies aussi soigneusement que d'habitude ?

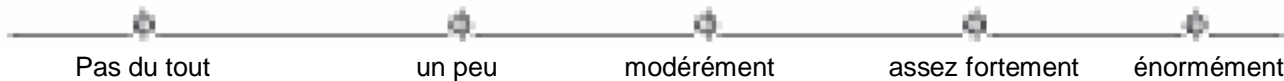
6. Au cours de ces quatre dernières semaines, dans quelle mesure votre état physique ou mental a-t-il perturbé vos relations avec la famille, les amis, les voisins, ou d'autres groupes ? (entourez la flèche)



7. Avez-vous enduré des souffrances physiques au cours des quatre dernières semaines ? (entourez la flèche)



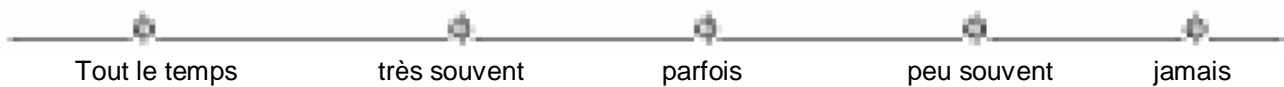
8. Au cours de ces quatre dernières semaines, la douleur a-t-elle gêné votre travail ou vos activités usuelles ?



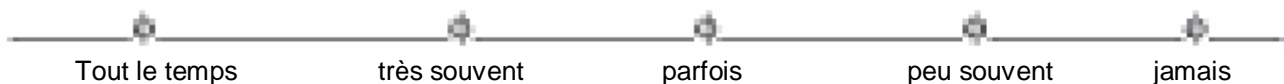
9. Ces neuf questions concernent ce qui s'est passé au cours de ces quatre dernières semaines. Pour chaque question, donnez la réponse qui se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti (entourez la flèche)

Comment vous sentiez-vous au cours de ces quatre dernières semaines :

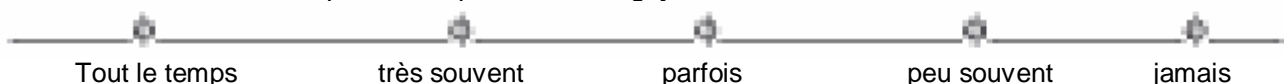
a. Vous sentiez-vous enthousiaste ?



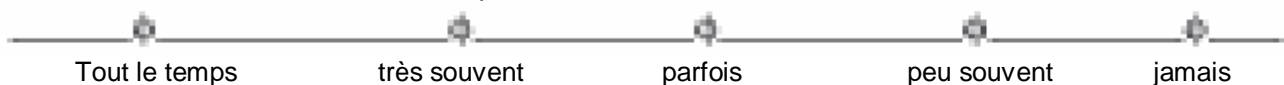
b. Étiez-vous très nerveux ?



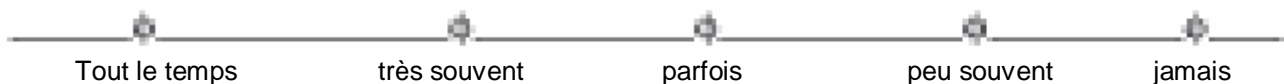
c. Étiez-vous si triste que rien ne pouvait vous égayer ?



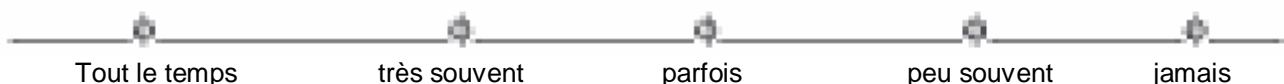
d. Vous sentiez-vous au calme, en paix ?



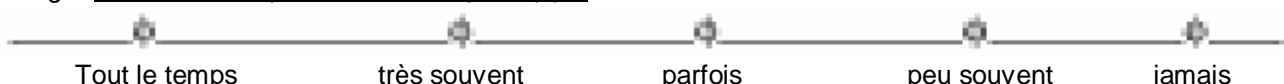
e. Aviez-vous beaucoup d'énergie ?



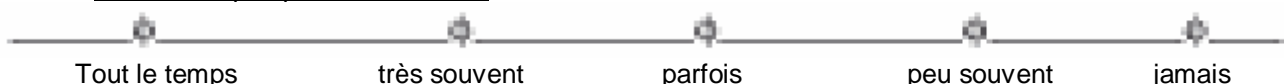
f. Étiez-vous triste et maussade ?



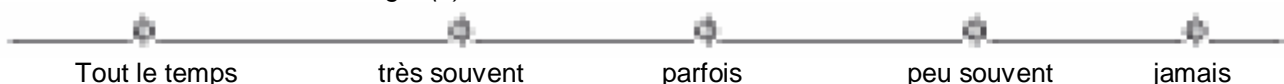
g. Aviez-vous l'impression d'être épuisé(e) ?



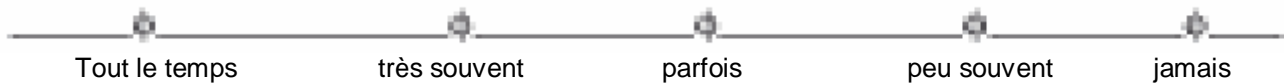
h. Étiez-vous quelqu'un d'heureux ?



i. Vous êtes-vous senti fatigué(e) ?

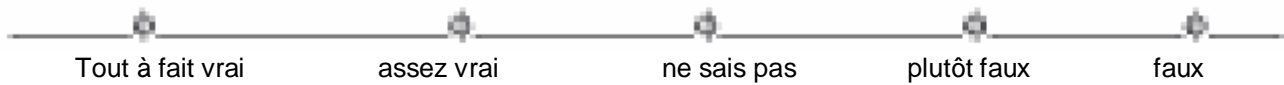


10. Au cours de ces quatre dernières semaines, votre état physique ou mental a-t-il gêné vos activités sociales comme des visites aux amis, à la famille, etc... ? (entourez la flèche)

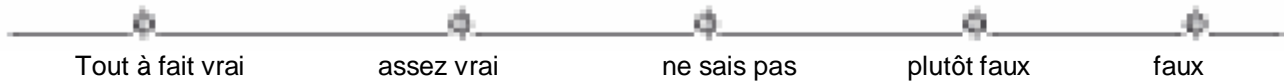


11. Ces affirmations sont-elles vraies ou fausses dans votre cas ?

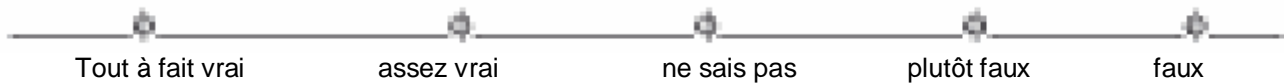
a. Il me semble que je tombe malade plus facilement que d'autres.



b. Ma santé est aussi bonne que celle des gens que je connais.



c. Je m'attends à ce que mon état de santé s'aggrave



d. Mon état de santé est excellent :



### **ECHELLE SF-12**

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre état de santé est... (une seule réponse possible) :

- Excellente 1
- Très bonne ...2
- Bonne 3
- Médiocre 4
- Mauvaise...5

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité(e) dans les efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules ? (une seule réponse possible) :

- Oui, beaucoup limité (e) 1
- Oui, un peu limité (e).....2
- Non, pas du tout limité (e).....3

3. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité(e) pour monter plusieurs étages par l'escalier ? (une seule réponse possible) :

- Oui, beaucoup limité (e) 1
- Oui, un peu limité (e).....2
- Non, pas du tout limité (e).....3

4. Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaitées ? (une seule réponse possible) :

- Oui 1
- Non .2

5. Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité (par exemple, cela vous a-t-il demandé un effort supplémentaire ?) ? (une seule réponse possible)

- Oui 1
- Non .2

6. Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux(se), déprimé (e)), avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaitées ? (une seule réponse possible) :

- Oui 1
- Non .2

**ECHELLE MIDAS (Lantéri-Minet, 2003) : (Migraine disability assessment program) : évaluation du degré d'incapacité dû aux céphalées**

Citée en fin de référentiel HAS qui suggère de la tester en tant qu'outil d'évaluation pour décider de la mise en route et apprécier l'effet du traitement de fond.

Conçue aux USA et traduite depuis en plusieurs langues dont le français, elle vise à évaluer sur un trimestre la perte de productivité ou l'incapacité dans les différents domaines de la vie d'un sujet (vie professionnelle, vie domestique et vie sociale). Le corps de son questionnaire est composé de trois questions concernant le nombre de jours d'activités professionnelles ou scolaires, d'activités domestiques ou de loisirs perdus à cause des céphalées. Les deux autres questions évaluent le nombre de jours pendant lesquels la productivité du sujet a été réduite de moitié. La somme des réponses à ces questions permet de calculer le score MIDAS à partir duquel on assigne au sujet un des quatre grades degrés de perte de productivité

- Grade I si moins de 6 jours de perte de productivité par trimestre
- Grade II entre 6 et 10 jours de perte de productivité par trimestre
- Grade III entre 11 et 20 jours de perte de productivité par trimestre
- Grade IV si plus de 21 jours de perte de productivité par trimestre

En plus des 5 premières questions, permettant de calculer le score, elle comporte deux questions supplémentaires permettant d'évaluer la fréquence et l'intensité douloureuse des céphalées.

**Instructions :** Nous vous demandons de répondre aux questions suivantes sur toutes les céphalées dont vous avez souffert pendant les trois derniers mois.

Indiquez la réponse dans la case prévue en regard de chaque question.

Indiquez 0 si :

- La question ne s'applique pas pendant les trois mois
- L'activité ne vous concerne pas pendant les 3 mois

**QUESTIONNAIRE SIMPLIFIE :**

<b>DURANT LES 3 DERNIERS MOIS, EN RAISON DE VOS CEPHALEES :</b>	<b>JOURS</b>
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 >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 >50% ?	
5) pendant combien de jours avez-vous manqué à vos activités familiales, sociales ou de loisirs ?	
<b>Total</b>	

## QUESTIONNAIRE COMPLET

QUESTIONS	JOURS
1. Pendant combien de journées au cours des 3 derniers mois n'avez-vous pas pu vous rendre au travail ou à l'école à cause de vos céphalées ?	
2. Pendant combien de journées au cours des 3 derniers mois votre rendement professionnel ou scolaire a-t-il été réduite de moitié ou davantage à cause de vos céphalées ? <i>(ne pas inclure les journées d'absentéisme professionnel ou scolaire visées par la question 1)</i>	
3. Pendant combien de journées au cours des 3 derniers mois n'avez-vous pas accompli vos tâches domestiques à cause de vos céphalées ?	
4. Pendant combien de journées au cours des 3 derniers mois votre activité domestique a-t-elle été réduite de moitié ou davantage à cause de vos céphalées ? <i>(ne pas inclure les journées de non activité domestique visées par la question 3)</i>	
5. Pendant combien de journées au cours des 3 derniers mois avez-vous dû renoncer à des activités familiales, sociales ou récréatives à cause de vos céphalées ?	
<b>TOTAL :</b>	
A. Pendant combien de journées au cours des 3 derniers mois avez-vous souffert de céphalées ? (si un épisode a duré plus d'une journée, comptez chaque journée)	
B. Sur une échelle de 0 à 10, quel score moyen de gravité attribuez-vous à ces céphalées ? <i>(0 équivaut à l'absence de douleur et 10 à la douleur la plus intense)</i>	

### EVALUATION DE LA DOULEUR : quelques échelles parmi d'autres

#### ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE : EVA

Nous vous proposons d'utiliser une sorte de thermomètre de la douleur qui permet de mesurer l'intensité de la douleur

L'intensité de votre douleur peut être définie par un trait tracé sur l'échelle

Evaluer la douleur dans le moment présent, pendant les 8 derniers jours et la plus intense des 8 derniers jours

Pas de douleur



Douleur maximale imaginable

#### ÉCHELLE NUMÉRIQUE : EN

Entourez ci-dessous la note de 0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de votre douleur

Evaluer la douleur dans le moment présent, pendant les 8 derniers jours et la plus intense des 8 derniers jours

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale envisageable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------------

#### ÉCHELLE VERBALE SIMPLE : EVS

Pour préciser l'importance de votre douleur répondez en entourant la réponse correcte

Evaluer la douleur dans le moment présent, pendant les 8 derniers jours et la plus intense des 8 derniers jours

0	1	2	3	4
Absente	Faible	Modérée	Intense	Extrêmement intense

**RECHERCHER UNE AUTO-MEDICATION** avec surconsommation d'analgiques non spécifiques et sous-utilisation des traitements spécifiques

**IMPORTANCE DE LA PREMIERE CONSULTATION** pour poser le diagnostic de migraine avec certitude, d'évaluer son retentissement fonctionnel et la comorbidité anxiodépressive, d'instaurer un traitement de crise pour tous les patients migraineux et de proposer un traitement de fond dans certains cas seulement.

**TRAITEMENT DE LA CRISE** : règle des 6 à 8 prises de traitement de crise par mois qu'il convient de ne pas dépasser.

- **Eviter les opioïdes** (codéine, dextropropoxyphène (retiré du marché), tramadol, morphine et autres opioïdes forts), seuls ou en association, sont à éviter car ils peuvent aboutir à un abus médicamenteux voire à un comportement addictif.
- **4 questions de l'ANAES et stratégie thérapeutique** :
  1. Ce médicament est-il bien toléré ?
  2. Utilisez-vous une seule prise médicamenteuse ?
  3. Etes-vous soulagé de manière significative 2 heures après la crise ?
  4. La prise de ce médicament vous permet-elle une reprise normale et rapide de vos activités sociales, familiales, professionnelles ?

Si le patient répond OUI aux quatre questions, le traitement de la crise est considéré comme efficace, il ne faut pas le changer

Si le patient répond NON à au moins une question, il convient de changer son traitement en proposant sur la même ordonnance, un anti-inflammatoire à prendre en première intention, et un triptan en traitement de secours à prendre en deuxième intention si l'anti-inflammatoire n'est pas efficace deux heures après la prise. Si le traitement anti-inflammatoire est inefficace ou mal toléré, le triptan sera pris d'emblée.

#### **TRAITEMENT DE FOND :**

Les molécules suivantes disposant d'une AMM dans le traitement de fond de la migraine sont efficaces :

- dihydroergotamine (grade B)
- flunarizine (grade A)
- indoramine (grade B)
- méthysergide (grade A)
- métoprolol (grade A)
- oxétorone (grade A)
- pizotifène (grade A)
- propranolol (grade A)

L'amitriptyline disposant d'une AMM dans l'indication « algies rebelles » est efficace (grade A).

Les molécules suivantes disposant d'une AMM dans une autre indication que celle du traitement de fond de la migraine sont efficaces :

- aténolol (grade A)
- divalproate et valproate de sodium (grade A).
- gabapentine (grade A)
- nadolol (grade A)
- naproxène sodique (grade A)
- timolol (grade A)

L'aspirine 100 mg, la fluoxétine, le cyclandélate, la dihydroergocryptine n'ont pas fait la preuve de leur efficacité dans cette indication.

#### **Le mettre en place:**

- en fonction de la fréquence, de l'intensité des crises, mais aussi du handicap familial, social et professionnel généré par les crises ;
- dès que le patient consomme, depuis 3 mois, 6 à 8 prises de traitement de crise par mois et cela même en cas d'efficacité, afin d'éviter l'abus médicamenteux par une surutilisation d'antimigraineux de crise (non spécifiques et/ou spécifiques)

## POSOLOGIE, EFFETS INDESIRABLES, CONTRE-INDICATIONS

### Y ASSOCIER A UNE DEMARCHE

faut expliquer que le traitement de fond leur fréquence et leur intensité. Insister traitement de crise par mois qu'il

### ORGANISER LE SUIVI DU PATIENT

### THERAPEUTIQUE ALTERNATIVE :

globale du patient

**Recommandée :** •  
•  
•

comportementales de gestion du

**Sans notion de**

Principes actifs	Posologie (par jour)	Effets indésirables	Contre-indications
Propranolol	40-240 mg	Fréquents : asthénie, mauvaise tolérance à l'effort	Asthme, insuffisance cardiaque, bloc auriculo- ventriculaire, bradycardies
Métoprolol	100-200 mg	Rares : insomnie, cauchemars, impuissance, dépression	NB : possibilité d'aggravation des migraines avec aura
Timolol (hors AMM)	10-20 mg		
Aténolol (hors AMM)	100 mg		
Nadolol (hors AMM)	80-240 mg		
Oxétorone	60-180 mg (1-3 cp) en une prise le soir	Fréquent : somnolence Rare : diarrhée nécessitant l'arrêt du traitement	-
Amitriptyline	10-50 mg le soir	Sécheresse de bouche Somnolence Prise de poids	Glaucome, adénome prostatique
Pizotifène	3 comprimés par jour à doses progressives	Sédation Prise de poids Rares : troubles digestifs, vertiges, douleurs musculaires, asthénie	Glaucome, troubles uréthro- prostatiques
Valproate de sodium (hors AMM)	500-1 000 mg	Nausées, prise de poids, somnolence, tremblement, alopécie, atteinte hépatique	Pathologies hépatiques
Méthysergide	2-6 mg (1-3 cp) Arrêt nécessaire 1 mois tous les 6 mois	Fréquents : nausées, vertiges, insomnie Rare : fibrose rétropéritonéale	HTA, insuffisance coronarienne, artériopathies, ulcère gastrique, insuffisance hépatique et rénale
Flunarizine	10 mg (1 cp le soir) Pas plus de 6 mois consécutifs	Fréquents : somnolence, prise de poids Rares : dépression, syndrome extra-pyramidal	Syndrome dépressif, syndrome extra-pyramidal
Gabapentine (hors AMM)	1 200-2 400 mg	Nausées, vomissements, convulsion, somnolence, ataxie, vertiges	Hypersensibilité à la gabapentine
Indoramine	50 mg par jour	Somnolence, congestion nasale, sécheresse de la bouche, troubles de l'éjaculation	Hypersensibilité à l'un des composants du produits, maladie de Parkinson, insuffisance cardiaque, hépatique et rénale sévère

D'après Géraud G., Fabre N. Guide pratique des migraines et des céphalées. Paris: MMJ; 2001.

**D'EDUCATION DU PATIENT :** à qui il ne supprime pas les crises, mais réduit sur la règle des 6 à 8 prises de convient de ne pas dépasser.

dans le cadre de la prise en charge

Relaxation  
Rétrocontrôle (biofeedback)  
Thérapies cognitives et  
stress

**recommandation :**