

Les traitements de la migraine



**LA VOIX DES
MIGRAINEUX**

SURVIVRE POUR VIVRE



www.lavoixdesmigraigneux.fr

Préambule

Cette brochure a pour objectif d'informer les personnes souffrant de migraine sur les traitements disponibles, leur mode d'utilisation et leurs précautions d'emploi. Elle ne remplace en aucun cas une consultation médicale ni l'avis d'un professionnel de santé. Elle ne prétend pas être exhaustive. Pour des informations complémentaires, vous pouvez consulter les sources référencées en dernière page.

Deux types de traitements

La migraine ne se guérit pas, mais il est possible d'en atténuer les effets. La fréquence et l'intensité des crises peuvent varier au cours de votre vie. Les traitements disponibles ont pour but soit de soulager les symptômes lors des crises, soit de prévenir leur apparition.

Il en existe deux types :



- **Les traitements de crise** : ils sont pris ponctuellement, littéralement au moment de la crise, pour en atténuer les symptômes.



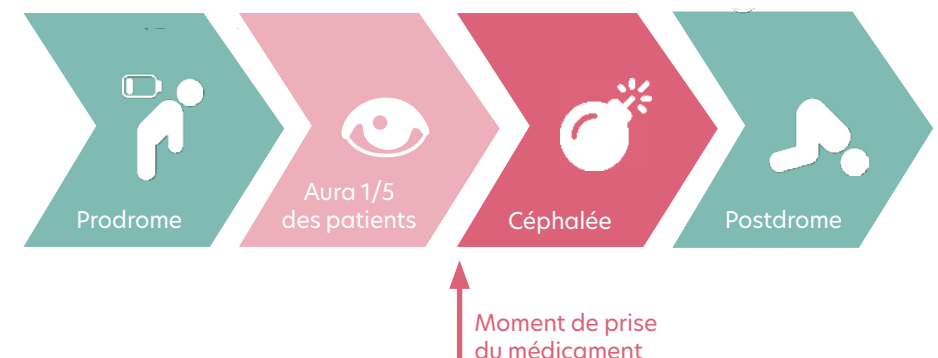
- **Les traitements de fond** : ils sont pris en continu, pour réduire la fréquence, l'intensité, et parfois la durée des crises.

Les traitements de crise

L'objectif du traitement de la crise de migraine est d'obtenir l'absence de douleur dans les deux heures suivant la prise du médicament (un soulagement significatif de la douleur est acceptable) avec un effet prolongé pendant 24 heures, sans provoquer d'effets indésirables, ou avec le moins d'effets secondaires possible.

Mode d'emploi

Le traitement de crise doit être pris dès l'apparition de la céphalée. Une prise précoce augmente considérablement son efficacité. En cas d'inefficacité, il est généralement inutile de reprendre une nouvelle dose du même médicament. Les recommandations internationales préconisent de commencer par un anti-inflammatoire non stéroïdien. Si ce traitement ne suffit pas, un triptan peut alors être envisagé. Il est important de respecter les prescriptions de votre médecin, qui adaptera le traitement en fonction de votre situation personnelle, de votre historique médical et d'éventuelles contre-indications.



Traitements de crise non spécifiques



Le paracétamol

Efficace uniquement en cas de crise légère à modérée.



Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Les AINS agissent en diminuant l'inflammation des vaisseaux méningés. Ils sont disponibles sous plusieurs formes : comprimés, suppositoires ou injectables.

- Ibuprofène - Advil®, Nurofen®, Upfen®, etc
- Kétoprofène - Profémigr®, Profénid®
- Naproxène sodique - Apranax®
- Diclofénac - Voltarène®
- Indométacine - Indocid®

⚠ Ne jamais prendre deux AINS différents en même temps. La consommation excessive d'AINS peut avoir de graves répercussions sur la fonction rénale, et peut être responsable d'ulcères gastriques. En cas d'infection, les AINS peuvent masquer des signes cliniques importants. Il est donc important de vérifier la présence d'AINS sur l'ensemble de vos prescriptions médicales du moment.



Les opiacés

Les antalgiques opiacés sont contre-indiqués dans le traitement de la migraine. Leur usage peut entraîner une dépendance et un risque de surconsommation, pouvant rapidement conduire à la chronicisation de la migraine ou à l'apparition d'une céphalée chronique par surconsommation médicamenteuse.

⚠ Les opiacés peuvent aussi être la cause de décès prématurés. Vérifiez les notices de vos médicaments.

Traitements de crise spécifiques à la migraine

Les triptans

Ils agissent sur deux mécanismes de la crise :

- la dilatation des vaisseaux sanguins des méninges, source de douleur, par leur action vasoconstrictive,
- la libération de substances pro-inflammatoires, dont le CGRP (peptide relié au gène calcitonine) (CGRP), en bloquant cette libération.

Comme tout médicament, les triptans peuvent entraîner des effets indésirables. De plus, ils sont contre-indiqués en cas d'antécédents cardio-vasculaires. C'est au médecin d'évaluer, pour chaque patient, et de vous informer de la balance bénéfice-risque de ce traitement de crise. Les triptans se présentent sous trois formes : orale (comprimé), auto-injectable et spray nasal. Il existe 7 molécules différentes, ce qui multiplie les chances de trouver celui qui vous convient le mieux.



Formes orales (comprimés) :

- Almotriptan - Almogran® 12,5 mg
- Élétriptan - Relpax® 20 et 40 mg
- Frovatriptan - Tigreat® 2,5 mg
- Naratriptan - Naramig® 2,5 mg
- Rizatriptan - Maxalt® 5 et 10 mg
- Zolmitriptan - Zomig® - Zomigoro® 2,5 mg
- Sumatriptan - Imigrane® 50 mg
- Naproxène + Sumatriptan - Nomanesit® (non remboursé)



Auto-injectable :

- Sumatriptan - Imigrane® 6 mg, Imiject® 6 mg et Sumatriptan Sun 3 mg (non remboursé)



Spray nasal (pulvérisation) :

- Sumatriptan nasal - Imigrane® 10 et 20 mg

Les gépants

Les gépants sont une nouvelle classe de médicaments conçus pour bloquer temporairement le récepteur du CGRP. Actuellement, un seul gépant est commercialisé en France, mais il n'est pas remboursé.

Comprimé sublingual :

- Rimegépant - Vydura® 75 mg

Précautions à prendre



La prise répétée de traitements de crise peut conduire à une surconsommation médicamenteuse, avec pour possible conséquence des céphalées chroniques. Une consommation régulière de médicaments peut aussi conduire à une insuffisance rénale ou hépatique. Ces risques existent même avec des médicaments vendus sans ordonnance. N'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien.

Traitements	Quantité limite par mois
AINS - Anti-inflammatoires non stéroïdiens	14
Aspirine	14
Paracétamol	14
Triptans	8
Opiacés	Non recommandés
Gépants	Pas de limite
Sumatriptan et naproxène	8

Les traitements de fond

Le traitement de fond est prescrit lorsque la fréquence, la durée ou l'intensité des crises augmentent, entraînant une consommation excessive de traitements de crise et/ou une altération de la qualité de vie du patient. La tenue rigoureuse d'un calendrier des migraines permet au professionnel de santé d'adapter au mieux le traitement. Le traitement préventif vise à réduire le nombre de jours avec migraine par mois d'au moins 50 % dans la migraine épisodique et d'au moins 30 % dans la migraine chronique. La prophylaxie vise également à réduire la consommation de traitements de crise, ainsi que l'intensité et la durée des crises, et à améliorer la qualité de vie. Il doit être pris quotidiennement.

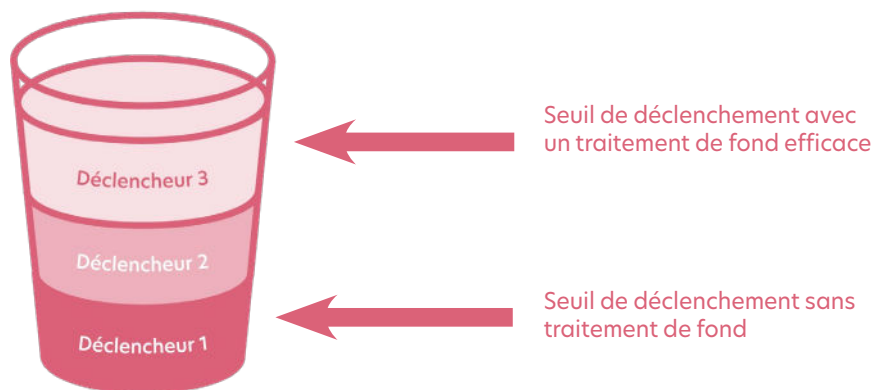


Le cerveau des personnes migraineuses est souvent hyperexcitable et hypersensible, mais cela varie en fonction des individus, des périodes de la vie et de l'évolution de la maladie. Cela signifie que le seuil auquel une crise se déclenche est plus ou moins élevé, ce qu'on appelle "seuil de déclenchement".

Le seuil de déclenchement

Le but du traitement de fond est d'augmenter le seuil de déclenchement afin que les crises surviennent moins facilement. Le seuil migraineux varie d'une personne à l'autre.

En 2025, plus de 180 gènes de susceptibilité de la migraine ont été identifiés. Ces gènes interagissent avec l'environnement, ce qui contribue à la grande diversité des profils de patients et aux difficultés pour trouver un traitement qui convienne à chacun. De même, aucun examen ni aucune donnée médicale ne permet de prédire l'effet qu'aura un traitement sur un patient donné avant qu'il ne l'ait essayé.



Traitements de fond non spécifiques

Ce sont des traitements dont l'indication initiale n'est pas la migraine et dont l'efficacité sur celle-ci a été découverte par hasard, puis confirmée par des études cliniques. Leur efficacité est variable d'un patient à l'autre, tout comme leurs effets secondaires. Ils se présentent sous forme de comprimés ou de gouttes. Nous indiquons ci-dessous ceux disposant d'une autorisation de mise sur le marché français avec l'indication Migraine.



Les bêtabloquants :

Ils sont généralement utilisés pour traiter l'hypertension artérielle.

- Propranolol - Avlocardyl®
- Métoprolol - Seloken®



Les antidépresseurs :

Utilisés à plus faible dose que dans le traitement de la dépression, ils modulent les neurotransmetteurs, tels que la sérotonine qui joue un rôle dans la régulation de la douleur et de l'humeur.

- Amitriptyline - Laroxyl®



Les antiépileptiques :

Utilisés à plus faible dose que dans le traitement de l'épilepsie, ils modulent l'activité du glutamate, dont le niveau est souvent déséquilibré chez les migraineux.

- Topiramate - Eptomax®
- Lamotrigine - Lamictal®

Autres traitements possibles :

- Antisérotoninergique : Oxétorone - Nocertone®
- Antihypertenseurs : Candésartan - Atacand®, Kenzen®



⚠ Topiramate. Ce traitement de fond efficace dans la migraine est contre-indiqué chez les femmes en âge de procréer, en raison de risques majeurs de malformations chez l'enfant à naître. La Voix des Migraineux a collaboré avec l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et d'autres organisations pour la mise en place d'un protocole de prescription et d'information des patientes concernées.

Traitements de fond spécifiques

Les chercheurs ont découvert que lors des crises de migraines, certains nerfs et vaisseaux du cerveau libèrent des quantités anormalement élevées de CGRP. Une fois libéré, le CGRP vient se fixer sur des récepteurs spécifiques situés à la surface des neurones, déclenchant une cascade d'événements qui conduit à la crise. Après la crise, le taux de CGRP redescend et revient à la normale.

Les anticorps monoclonaux ciblant le CGRP

Les anticorps dits « monoclonaux » sont des traitements fabriqués pour agir de façon précise contre une molécule impliquée dans une maladie. Dans le cas de la migraine, ils bloquent l'action ou la libération du CGRP.

Ils existent sous différentes formes :



Auto-administration sous-cutanée mensuelle

- Galcanézumab - Emgality®, commercialisé en France, mais non remboursé en juillet 2025.
- Frémanézumab - Ajovy®, commercialisé en France, mais non remboursé en juillet 2025.
- Érénumab - Aimovig®, non commercialisé en France en juillet 2025.



Administration en intraveineuse trimestrielle à l'hôpital

- Eptinézumab - Vyepti®, pris en charge par les hôpitaux et établissements de soins.

Les gépants



Ce sont des médicaments plus récents sous forme de comprimés, qui bloquent également l'action du CGRP. Leur effet est plus court que celui des anticorps monoclonaux et dure généralement entre 24 et 48 heures.

- Rimégépant - Vydura®, commercialisé en France, mais non remboursé en janvier 2025.
- Atogépant - Aquipta®, commercialisé en France, mais non remboursé en janvier 2025.

Un traitement de fond est réputé efficace s'il permet de diminuer en moyenne de moitié la fréquence des crises (du tiers en cas de migraine chronique). Une période minimale de 3 mois de prise du traitement est nécessaire pour conclure au sujet de son efficacité.

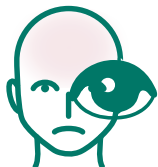
Femme

N'hésitez pas à signaler à votre gynécologue que vous êtes migraineuse. Les variations hormonales ne sont pas la cause de la migraine, mais elles peuvent jouer un rôle important dans le déclenchement des crises.

La migraine n'est pas une contre-indication à la contraception. Cependant, le gynécologue doit prendre en compte votre type de migraine avant de vous prescrire une contraception.



Migraine sans aura : Une pilule oestroprogestative peut vous être proposée si vous ne présentez pas d'autres facteurs de risques cardiovasculaires (comme le tabac, l'hypertension, etc).



Migraine avec aura : Le risque d'AVC est significativement plus élevé surtout en présence d'autres facteurs de risque : antécédents cardiovasculaires ou des antécédents familiaux d'AVC, obésité, tabagisme. Dans ce cas, les contraceptions contenant des œstrogènes sont formellement contre-indiquées. Il est recommandé de se tourner vers une contraception progestative ou non hormonale.

Migraines liées aux menstruations (migraines cataméniales)



8 % des femmes souffrent exclusivement de migraines liées aux règles. De nombreux traitements de crise sont efficaces dans ce cas. Si votre cycle hormonal est régulier, un traitement de fond de courte durée peut être envisagé.

Femme enceinte (ou susceptible de l'être)



De nombreux médicaments sont contre-indiqués pendant la grossesse car ils peuvent entraîner des fausses couches, des malformations fœtales, ou des retards neurodéveloppementaux. Il est donc indispensable d'informer votre médecin d'une grossesse ou d'un projet de grossesse. Des solutions adaptées existent, et vous pourrez en discuter avec lui.



Traitement de crise : Le paracétamol est autorisé, ainsi que certains triptans sous contrôle médical. Les AINS sont formellement contre-indiqués.



Traitement de fond : Le propranolol/métoprolol ou l'amitriptyline peuvent être prescrits au cas par cas.



Les médicaments dangereux pour l'enfant à naître, et contre-indiqués pour les femmes en âge de procréer, sont repérables sur les boîtes grâce à des pictogrammes spécifiques. De nouveaux pictogrammes sont actuellement en cours de déploiement. En cas de grossesse imprévue, contactez rapidement votre médecin.

Pour en savoir plus, deux sites vous permettent d'avoir accès à des informations sur les risques médicamenteux pendant la grossesse :

- Centre de référence sur les Agents Tératogènes <https://www.lecrat.fr/>
- Agence nationale de sécurité du médicament <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse>

Ménopause et périménopause



Si la ménopause est souvent associée à une amélioration de la migraine, la période de périménopause, en revanche, s'accompagne fréquemment d'une aggravation des symptômes. L'efficacité et la pertinence d'une thérapie hormonale de substitution est encore débattues.

Enfant



Les enfants peuvent être concernés par la migraine dès leur plus jeune âge. Il est essentiel de les soulager efficacement. En cas de crise, le paracétamol ou l'ibuprofène peuvent être proposés sur prescription médicale. Si ces traitements sont insuffisants, le sumatriptan peut être envisagé à partir de 12 ans. Comme pour les adultes, il faut veiller à la consommation de médicaments avec le médecin traitant de l'enfant. L'utilisation du calendrier des migraines peut aider. Lorsque la fréquence des crises impacte significativement la qualité de vie de l'enfant, un traitement de fond peut être mis en place. La prévention est essentielle. N'hésitez pas à consulter un pédiatre ou un neuropédiatre. Vous trouverez de nombreuses informations dans notre brochure téléchargeable sur notre site ainsi que dans notre dossier dédié à la migraine de l'enfant.

Interventions non médicamenteuses

Des données de plus en plus considérables émergent sur ces alternatives non médicamenteuses, en complément ou indépendamment du traitement médicamenteux.



Exercice physique et kinésithérapie :

La pratique régulière d'une activité d'endurance (marche rapide, natation, vélo) a démontré une diminution significative de la fréquence des crises. Nous vous conseillons de choisir une activité qui vous plaît et de l'intégrer progressivement dans votre routine. Le yoga a également montré des effets positifs chez certaines personnes migraineuses. La kinésithérapie ciblée du cou est également encouragée.



Régime alimentaire :

Certaines données suggèrent que le régime cétogène pourrait réduire la fréquence et l'intensité des crises. Cependant, sa mise en œuvre est complexe et nécessite un suivi médical rapproché. Un régime alimentaire varié, équilibré, est bénéfique.



Plantes et minéraux :

Quelques études suggèrent un effet bénéfique. Parmi les plus étudiés :

- Coenzyme Q10 (300 mg/jour)
- Vitamine B2 (400 mg/jour)
- Magnésium (600 mg/jour)
- Mélatonine (3 mg/jour)
- Grande Camomille



Neuromodulation :

La neuromodulation permet une stimulation électrique externe des nerfs, et notamment du nerf trijumeau, souvent mis en cause dans la crise de migraine. Ces petits appareils envoient des impulsions qui viennent court-circuiter le message douloureux de la crise de migraine. La stimulation électrique transcutanée (TENS) par un appareil placé sur le front a montré son efficacité dans le traitement de la crise et dans la diminution de la fréquence des crises.

- Céfaly®
- Qalm®

La stimulation électrique au niveau du bras (REN) a également montré son efficacité dans le traitement de la crise. Ces dispositifs ne sont pas remboursés, mais certaines mutuelles peuvent proposer une aide financière. Certains appareils sont disponibles en location sur plusieurs semaines.



Méditation, relaxation, thérapies cognitivo-comportementales, biofeedback :

Ces méthodes peuvent aider à gérer le stress, les émotions et certains déclencheurs de la migraine. Leur efficacité spécifique sur la migraine reste discutée.



Acupuncture :

Les études montrent des preuves solides d'efficacité dans le traitement de la migraine épisodique.

Calendrier des migraines

Le calendrier des migraines est un outil incontournable pour évaluer la prise mensuelle de médicaments de crise ainsi que l'évolution de la fréquence, de la durée et de l'intensité des crises. Ces éléments permettront à votre professionnel de santé de vous proposer les options de traitement les plus adaptés. Vous pouvez télécharger gratuitement un calendrier sur notre site ou utiliser une application comme APOMIGRAINE®. À vous de choisir ce qui vous convient le mieux.

Avec un calendrier des migraines, vous devenez acteur de votre prise en charge. Vous pouvez, par exemple, prendre conscience que les migraines surviennent toujours en présence de certains déclencheurs, et ainsi prendre des dispositions pour en limiter les impacts.

Le tableau de bord permet de constater les améliorations et les aggravations. Si vous débutez un traitement de fond ou une intervention non médicamenteuse, cela peut vous apporter une motivation supplémentaire et vous permettre d'en observer l'efficacité.

CALENDRIER DE MIGRAINES

NOM & PRÉNOM : _____

PATIENT SUIVI PAR : _____

TRAITEMENT(S) : N'indiquez que la première lettre dans le tableau.

Ⓛ impact léger

Ⓜ impact modéré

Ⓢ impact intense

DATE	PRODROME	AURA	CEPHALEE	POSTDROM	DUREE	REGLES	IMPACT	TRAITEMENTS
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Les effets indésirables

Les médicaments sont susceptibles d'induire un effet thérapeutique, mais aussi, parfois, un ou des effets indésirables. La prise d'un médicament représente toujours une prise de risque, qui doit être mis en balance avec le bénéfice attendu. Il est primordial que ce bénéfice soit jugé supérieur au risque.



Les essais cliniques sont très codifiés et ne permettent pas d'anticiper tous les effets possibles dans l'ensemble de la population. Votre médecin doit vous informer clairement pour que vous puissiez prendre une décision éclairée. Les effets secondaires n'affectent pas tous les patients. De plus, certains peuvent s'atténuer au fil du temps.

En cas d'effet indésirable, il est recommandé d'informer votre soignant ou votre médecin traitant. Les centres de pharmacovigilance sont également de très bonnes sources d'informations. Enfin, signaler un effet indésirable auprès des autorités sanitaires et du laboratoire est un geste citoyen. En le faisant, vous contribuez à améliorer la sécurité d'un médicament. Nous avons tous un rôle à jouer.

Sources

- Recommandations de pratiques mondiales de l'International Headache Society pour le traitement pharmacologique aigu de la migraine (SageJournals, 2024), <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/03331024241252666>
- Recommandations de la Société Française d'Études des Migraines et Céphalées 2021
- Migraine treatment: Position paper of the French Headache Society (SFEMC, février 2025), <https://sfemc.fr/migraine-treatment-position-paper-of-the-french-headache-society/>
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves (ANSM, avril 2023), <https://ansm.sante.fr/actualites/Anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-et-complications-infectieuses-graves>
- Tramadol et codéine devront être prescrits sur une ordonnance sécurisée (ANSM, novembre 2024), <https://ansm.sante.fr/actualites/tramadol-et-codeine-devront-etre-prescrits-sur-une-ordonnance-securisee-des-le-1er-decembre>
- <https://www.lecrat.fr/>
- <https://ansm.sante.fr/>

Le contenu de cette brochure a été rédigé par **La Voix des Migraîneux**, association loi de 1901, reconnue d'intérêt général et agréée association de santé. Elle s'adresse à tous les francophones migraîneux ainsi qu'à leurs proches.

L'ambition de l'association : l'amélioration de la condition des migraîneux. Elle a pour objectifs de rompre l'isolement, proposer des informations fiables, sensibiliser le grand public, agir pour l'inclusion dans l'emploi et pour obtenir une meilleure prise en charge ainsi que des traitements adaptés.

**Des patients qui œuvrent avec les patients,
les professionnels et les autorités pour faire bouger les lignes.**

Vous trouverez une mine d'informations fiables sur notre site :

www.lavoixdesmigraigneux.fr



Retrouvez l'essentiel
de l'association en flashant
ce QR Code.



www.lavoixdesmigraigneux.fr