

# Actualisation des recommandations sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine épisodique et chronique de l'adulte

*Dr Marc Martin (MD)*

**Résumé :** L'auteur se propose de rapporter l'expérience régionale qui a permis d'établir des liens pluridisciplinaires autour de la prise en charge de la migraine épisodique et chronique de l'adulte. Cette aventure aura permis aux médecins acupuncteurs de participer à un travail pour l'actualisation des recommandations de la SFEMC avec les neurologues et les algologues. Basée sur un dossier scientifique actualisé et solide, avec les ECR, les méta-analyses et les recommandations internationales, l'acupuncture est citée « avec force » pour les patients souffrant de migraine épisodique demandant des traitements non pharmacologiques ou atteignant une efficacité insuffisante avec les traitements pharmacologiques. Ainsi proposer l'acupuncture en alternative ou en complément de la prophylaxie pharmacologique s'inscrit dans le parcours pertinent du patient migraineux. Médecins acupuncteurs et tout médecin doivent connaître cette recommandation.

**Summary:** The author intends to report on the regional experience which has made it possible to establish multidisciplinary links around the management of episodic and chronic migraine in adults. This adventure will have enabled acupuncturist physicians to participate in work to update the SFEMC recommendations with neurologists and algologists. Based on an updated and solid scientific dossier, with RCTs, meta-analyses and international recommendations, acupuncture is cited "strong" for patients suffering from episodic migraine requiring non-pharmacological treatments or achieving insufficient efficacy with pharmacological treatments. Thus, offering acupuncture as an alternative or in addition to pharmacological prophylaxis is part of the relevant journey of the migraine patient. Acupuncturist physicians and all physicians should know this recommendation.

Mots clés : maladie migraineuse, recommandations, acupuncture, parcours de soins.

Keywords: migraine disease, recommendations, acupuncture, treatment path.

## Introduction

La maladie migraineuse nous offre l'opportunité de revenir sur une expérience régionale d'échanges interprofessionnels qui a offert à ses acteurs au travers d'un souci de formation continue de créer et d'expérimenter un réseau informel de soin.

Cette aventure permettra aux différents acteurs régionaux de mieux se connaître, de mieux cerner les enjeux d'une prise en charge multidisciplinaire qui ouvrira la porte à un travail collectif et

participatif. A l'occasion de la révision des recommandations professionnelles pour le diagnostic et la prise en charge du patient migraineux, il nous sera donné la possibilité de participer au groupe de travail pour l'élaboration des nouvelles recommandations à propos des traitements non-médicamenteux de la migraine.

Enfin, cela s'inscrira dans la mise en place du recours à l'acupuncture au sein d'un parcours de soins du patient migraineux où les différentes étapes du diagnostic, du traitement médicamenteux comme non-médicamenteux seront rappelées.

Cette aventure souligne l'importance et la nécessité d'une implication des médecins acupuncteurs dans les réseaux de soins.

## -1- une maladie parfois handicapante

Force est de constater la complexité du parcours du patient céphalalgique ou migraineux .

Entre l'automédication, le nomadisme médical, le recours à des alternatives conseillées par des proches, le découragement face à une maladie chronique source d'abus médicamenteux, le patient est loin d'un parcours de soins optimisé.

Longtemps dédaigné par nombre de neurologues, cette branche s'est peu à peu organisée avec des consultations dédiées aux migraines et céphalées organisées depuis des années au sein des Chu . Il existe également un DIU spécifique.

La migraine constitue un enjeu de santé publique : il s'agit d'un symptôme fréquent, certes sans gravité majeure, mais pouvant constituer un véritable handicap, altérant la qualité de vie des patients.

Cette question de santé publique a toujours intéressé les médecins acupuncteurs soucieux de leur formation continue, tant il est vrai que nous avons, de longue date, pu expérimenter le bénéfice du recours à l'acupuncture auprès de tous ceux qui nous consultaient, sur la base du bouche à oreille. Nous avons pu constater que les premières études cliniques évaluaient et dégageaient déjà un aspect positif de cette prise en charge.

## -2- une histoire régionale de formation continue

La SAHN avait invité voilà plus de 20 ans le Dr Evelyne Guegan-Massardier, déjà référente au sein du CHU de Rouen pour les Céphalées et Migraines. Une journée de FMC avait ainsi permis de faire le point sur nos connaissances en rappelant les urgences diagnostiques et permettant de s'inscrire dans un parcours de soins raisonné.

Nous avons dès lors tissé un lien permettant déjà d'envisager une place pour l'acupuncture dans un réseau informel ville-hopital, la SAHN fournissant le listing des médecins acupuncteurs répartis sur le territoire normand.

### -3- nouveautés thérapeutiques : mieux organiser les ressources

En 2018, avec l'arrivée de nouveaux traitements, comme les anticorps anti-CGRP, coûteux pour les comptes sociaux ou pour les patients, le souci d'optimiser un parcours de soins validé pour les patients a conduit les responsables de la consultation migraine et les médecins de la douleur à réunir différents acteurs, notamment les praticiens d'intervention non médicamenteuses.

La première rencontre a été l'occasion de faire un état des lieux de l'offre de soins au regard de l'évaluation. Sollicité pour l'acupuncture, je ne pouvais qu'accepter la proposition et m'inscrire dans cette démarche pluridisciplinaire.

Dans un premier temps, la coordination par les responsables du CEDT du CHU de Rouen et de la consultation migraine a recensé les validations existantes : d'entrée de jeu, l'acupuncture a bénéficié d'une évaluation positive importante sur les bases de données publiées dans Pubmed et la Cochrane.

Suite à cette première rencontre du groupe de travail, il fut demandé à chaque représentant des interventions non médicamenteuses de présenter l'apport de sa pratique. Avec l'outil de l'encyclopédie des sciences médicales chinoises, il était simple de présenter les études, les méta-analyses, et enfin d'évoquer les recommandations professionnelles des différentes sociétés savantes internationales.

L'occasion était trop belle de souligner le désaccord des médecins acupuncteurs français avec la recommandation de la SFEMC de 2012 concernant la migraine . Cette recommandation avait fait l'objet en son temps d'un courrier motivé de la part du Gera sur lequel je n'ai pas manqué de m'appuyer.

**Les docteurs Pouplin et Guegan-Massardier ont publié alors un article dans la revue de Neurologie sur les traitements non médicamenteux. [1]**

Ces réunions préparatoires ont débouché sur l'organisation d'une journée réunissant les différents protagonistes associés à la prise en charge du patient migraineux et inscrivant l'ensemble dans une démarche raisonnée depuis le diagnostic, la prise en charge médicamenteuse comme les approches non médicamenteuses.

On voyait se dessiner la nécessité de mieux organiser un réseau ville-hopital avec des acteurs identifiés sur l'ensemble du territoire régional.

Mieux se connaître, mieux comprendre les techniques et les validations conduit à mieux conseiller le parcours thérapeutique.

### -4- du réseau à la réécriture des recommandations

L'étape suivante s'est faite naturellement à l'occasion de la réécriture des recommandations datant de 2012 quand le Dr Guegan-Massardier impliquée dans le DIU migraine comme dans la SFEMC nous a sollicité pour participer avec elle au travail d'actualisation de la recommandation portant sur les interventions non médicamenteuses. La méthodologie de travail lui offrait de s'entourer de collaborateurs et de constituer ainsi un groupe de travail : nous devions collecter la bibliographie depuis 2011, en considérant le niveau de preuve d'efficacité selon les essais randomisés et les méta-analyses mais aussi la cohérence avec les recommandations internationales.

Ceci pour permettre d'établir un niveau de recommandations qui serait soumis au vote à l'issue des différentes phases d'analyse et d'écriture.

De mon côté, j'ai collecté les différents essais publiés depuis 2011, les méta-analyses : le travail était facilité par l'outil que constitue l'encyclopédie des sciences médicales chinoises, véritable wiki colligeant en temps réel les essais, les méta-analyses, les recommandations internationales.

La base de données ainsi récupérées était vaste : il convenait de vérifier les critères d'éligibilité des articles comme le respect des critères de définition de l'IHS, selon l'objectif principal, l'utilisation de l'agenda, les groupes contrôles, la durée du suivi,...

On pouvait noter d'emblée que les critères de qualité étaient respectés dans toutes les études, rendant ainsi pertinents les travaux et leurs résultats.

Entre 2019 et 2020, de nouvelles publications venaient enrichir les documents déjà compilés.

C'est donc un dossier solide et étayé que nous pouvions apporter, d'autant plus qu'au delà des seules conclusions des articles, les détails chiffrés dans le corps des études montraient une démonstration pertinente et évidente de l'indication de l'acupuncture dans les migraines.

Les contraintes de l'exercice de style inhérente à l'écriture forcent à proposer un résumé de tout le travail de compilation : avec le risque du résumé, réduire, voire masquer la pertinence des résultats!

Une date importante est à retenir avec la publication de la méta-analyse du groupe Cochrane de 2016 sur l'acupuncture pour la prévention de la migraine épisodique [2]. Cette mise à jour comprend des ECR d'une durée d'au moins 8 semaines qui comparent une intervention d'acupuncture à un contrôle sans acupuncture (pas de traitement prophylactique ou soins de routine uniquement), une intervention d'acupuncture simulée ou un médicament prophylactique. Les conclusions des auteurs sont :

- ajouter l'acupuncture au traitement symptomatique des crises réduit la fréquence des maux de tête.
- Il y a un effet supérieur à la Sham acupuncture, cet effet est petit.
- Les essais disponibles suggèrent également que l'acupuncture peut être au moins aussi efficace que le traitement avec des médicaments prophylactiques.
- L'acupuncture peut être considérée comme une option de traitement pour les patients désireux de subir ce traitement.
- Comme pour les autres traitements de la migraine, les études à long terme, d'une durée supérieure à un an, font défaut.

De nouveaux ECR ont depuis fourni des données supplémentaires ; Zhao confirme la diminution du nombre de jours de migraine avec un suivi de 24 semaines chez les patients traités par acupuncture par rapport à un groupe placebo et un groupe de patients en attente de traitement [3]. Chen a publié en 2019 une comparaison indirecte, avec toutes les limitations méthodologiques que cela implique, des effets de l'acupuncture par rapport au Propranolol soutenant un bénéfice de l'acupuncture [4]. Une revue systématique des études comparant l'acupuncture à un traitement pharmacologique a été publiée en 2020 [5]. Les auteurs concluent qu'il existe de plus en plus de preuves que l'acupuncture est tout aussi efficace et a moins d'effets secondaires que la plupart des

agents pharmaceutiques standards qui sont actuellement utilisés. Cependant, l'hétérogénéité des études existantes limite la comparaison et l'analyse comme efficaces.

En 2019, l'EHF souligne le faible niveau de preuve des études évaluant l'acupuncture dans la prévention de la migraine [6], les recommandations allemandes sont un peu plus favorables à son utilité malgré des preuves limitées et le manque d'essais cliniques à grande échelle capables de distinguer entre l'acupuncture et les procédures fictives [7].

Ce travail a été soumis selon la méthodologie de la SFEMC au groupe de 12 experts français réunis en Rencontre internationale de la société française de neurologie en 2021 pour l'édition des lignes directrices révisées de la Société française des céphalées pour le diagnostic et la prise en charge de la migraine chez l'adulte.

Un travail en trois parties : Diagnostic et évaluation, traitement pharmacologique, traitement non pharmacologique. [8-9-10]

Mettons le focus sur l'acupuncture : « Quelle est l'efficacité de l'acupuncture pour la prophylaxie de la migraine ?

L'acupuncture peut être efficace par rapport au simulacre dans la prophylaxie à court terme de la migraine épisodique (niveau de preuve moyen), et a une efficacité similaire et moins d'effets secondaires que la plupart des agents pharmaceutiques standard [48-50]. Les études à long terme sur l'acupuncture dans la migraine épisodique et les études sur la migraine chronique font défaut. »

La recommandation émise dans un tableau récapitulatif est qualifiée de « forte » et nous dit « Chez les patients souffrant de migraine épisodique demandant des traitements non pharmacologiques ou atteignant une efficacité insuffisante avec les traitements pharmacologiques, proposer l'acupuncture en alternative ou en complément de la prophylaxie pharmacologique ».

J'avoue ma déception initiale à la première lecture de cette recommandation, notamment quand je vois le nombre d'études probantes fournies, le résumé soumis à la lecture des experts et le style lapidaire de la recommandation.

On a l'impression qu'on nous demande un niveau de preuve toujours plus fort : les preuves sont là, il en faudrait toujours plus!

Néanmoins, il faut bien lire tout l'article, pour voir que l'hétérogénéité de ces études concernant les autres approches non pharmacologiques réduit leur évidence. Concernant l'hypnose, les preuves concernant son efficacité sont « trop rares pour faire une quelconque recommandation ».

C'est donc bien une réelle avancée, pleinement justifiée qui amène aujourd'hui à pouvoir recommander l'acupuncture auprès des patients migraineux « avec force ».

## -5- un parcours pluridisciplinaire à inventer

À la mi-octobre, un symposium régional concernant la thématique des céphalées a eu lieu à la Faculté de Médecine de Rouen. Cette journée interactive, dans le cadre du Réseau Douleur en Normandie, a rassemblé spécialistes de la douleur, neurologues et professionnels de santé prenant en charge des patients souffrant de céphalée.

Quelques notions clés ont été rappelées :

Il s'agit un enjeu de santé publique (12-15%), avec une maladie sous-diagnostiquée avec de fausses croyances, (1 sur 2 ne sait pas qu'il est migraineux), très peu médicalisée, parfois hors circuit de soin (fatalisme et automédication à la clef).

L'efficacité attendue des traitements et des soins est de supprimer une migraine sur 2 ou 3, qu'il s'agisse d'une migraine épisodique ou d'une migraine chronique.

La qualité de vie des patients est aujourd'hui un critère supplémentaire pour mettre en évidence l'intérêt d'une prise en charge. Les neurologues sont souvent très exigeants sur les critères de preuves, alors que les rhumatologues reconnaissent davantage ce critère de qualité de vie comme essentiel à la prise en charge des maladies chroniques.

Il est maintenant nécessaire de construire un parcours patient avec le MG en premier recours, puis le neurologue, et enfin et seulement la consultation spécialisée. Dans cet algorithme, quelle place pour le médecin acupuncteur ?

Si on constate un besoin de formation, notamment pour faire connaître les nouvelles classifications (Migraines Episodiques, Chroniques et Résistantes ou réfractaires) , ainsi que l'actualité des nouvelles thérapeutiques, il semble fondamental de s'appuyer sur la recommandation forte attribuée à l'acupuncture pour pouvoir proposer cette prise en charge. Il paraît tout aussi nécessaire de s'impliquer dans les réseaux de soins. L'expérience normande du réseau douleur en normandie montre l'importance de la multidisciplinarité et de s'inscrire dans le lien avec l'ensemble des professionnels de santé.

L'alliance thérapeutique, lien indispensable avec le patient, peut se conjuguer entre professionnels de santé autour d'un projet de soins.

## -6- l'engagement des médecins acupuncteurs

Cette implication nécessite pour les médecins acupuncteurs un véritable engagement :

- Une présence sur le terrain, en acceptant un engagement dans des consultations en milieu hospitalier et ainsi sortir d'un exercice solitaire et isolé. Même si se pose la difficile question d'un statut précaire de vacataire, mal rétribué.
- Un souci de formation continue avec une mise à jour des connaissances.
- Une participation à l'organisation et à l'optimisation des soins, autour des patients, impliquant un parcours multidisciplinaire.
- Une diffusion des recommandations auprès de tous les acteurs : il est toujours regrettable qu'un patient migraineux se voit refusé par son médecin le recours à l'acupuncture, sous prétexte que l'acupuncture « n'a pas fait la preuve » de son efficacité.
- Un engagement dans la recherche clinique, notamment sur les critères de qualité de vie. là encore, cette recherche n'est possible qu'en quittant l'exclusivité d'un exercice en cabinet libéral.

L'efficacité, la pertinence de l'acupuncture dans la prise en charge du patient migraineux est aujourd'hui inscrite dans une recommandation officielle française, rejoignant nombre de recommandations internationales.

Sa sécurité d'emploi est reconnue par la HAS, faut-il encore le rappeler, dans son rapport de 2014.

[11] Celle-ci s'appuie sur une formation initiale dispensée en milieu universitaire, auprès des professions médicales habilitées à l'exercice de l'acupuncture. Le respect de cet aspect réglementaire est fondamentale dans une prise en charge d'une maladie comme la migraine.

Il convient de ne pas oublier que le travail de veille scientifique s'imposera encore pour pouvoir s'inscrire dans la prochaine recommandation dans quelques années : c'est aux jeunes médecins acupuncteurs de prendre d'ores et déjà la mesure de la tâche en s'inscrivant dans le relais et la poursuite de cette mission.

## En conclusion :

Un engagement à long terme sur le plan régional permet à chaque acteur de mieux se connaître pour optimiser le parcours du patient migraineux.

L'acupuncture est sortie d'une pratique solitaire : elle s'invite dans une alliance thérapeutique permettant une prise en charge raisonnée et multidisciplinaire, organisée en réseau avec l'ensemble des professionnels de santé.

Elle s'appuie sur un travail de recherche clinique et d'évaluation.

**Aujourd'hui, la SFEMC recommande avec force l'acupuncture.**

À nous, médecins acupuncteurs, il reste à s'engager sur le terrain pour diffuser cette information et ainsi participer à une offre de soins pertinents et efficaces pour des patients migraineux, en toute sécurité

## Bibliographie

- [1] **Guégan-Massardier E.**, Pouplin S., Traitements non médicamenteux de la migraine, La Lettre du Neurologue, n° 6, juin 2019
- [2] Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA, Vickers A, White AR. Acupuncture for the prevention of episodic migraine, Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jun 28
- [3] Zhao L, Chen J, Li Y, et al. The Long-term Effect of Acupuncture for Migraine Prophylaxis: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2017;177(4):508-515.
- [4] Chen YY, Li J, Chen M, Yue L, She TW, Zheng H. Acupuncture versus propranolol in migraine prophylaxis: an indirect treatment comparison meta-analysis. J Neurol. 2020;267(1):14-25
- [5] Zhang N, Houle T, Hindiyeh N, Aurora SK. Systematic Review: Acupuncture vs Standard Pharmacological Therapy for Migraine Prevention. Headache. 2020;60(2):309-317.
- [6] Steiner T. J., Jensen R., Katsarava Z., Linde M., MacGregor E. A., Osipova V., Paemeleire K., Olesen J., Peters M. and Martelletti P., Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache, The Journal of Headache and Pain (2019)
- [7] Diener H.C., Holle-Lee D., Nägel S., Dresler T., Gaul C, Göbel H., Heinze-Kuhn K, Jürgens T, Kropp P, Meyer B., May A., Schulte L., Solbach K., Straube A., Kamm K., Förderreuther S., Gantenbein A., Petersen J., Sandor P., and Lampl C., Treatment of migraine attacks and prevention of migraine: Guidelines by the German Migraine and Headache Society and the German Society of Neurology, Clinical & Translational Neuroscience (2019)

- [8] Demarquay G. *et al.* Revised guidelines of the French Headache Society for the diagnosis and management of migraine in adults. Part 1: Diagnosis and assessment. *Revue neurologique, [s. l.]*, v. 177, n. 7, p. 725–733, 2021.
- [9] Ducros, A. *et al.* Revised guidelines of the French headache society for the diagnosis and management of migraine in adults. Part 2: Pharmacological treatment. *Revue neurologique, [s. l.]*, v. 177, n. 7, p. 734–752, 2021
- [10] 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, [s. l.]*, v. 177, n. 7, p. 753–759, 2021.
- [11] Barry C., Seegers V., Gueguen J., Hassler C., Ali A., Falissard B., Hill C., et Arnaud Fauconnier A., Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture, Rapport INSERM , jan 2014