

# La migraine : une maladie parfois handicapante et coûteuse

Avr 18, 2018

Une étude récente utilisant la base de données française EGB (Echantillon Généraliste des Bénéficiaires, base de données de l'assurance maladie), menée à l'initiative de Novartis, met en lumière l'impact important de la migraine, notamment la comorbidité et l'impact socio-économique de celle-ci.

- D'après l'étude mondiale sur le fardeau des maladies, Global Burden of Disease 2016, la migraine est la 2e maladie responsable d'années de vie avec handicap<sup>1</sup>.
- La migraine est une maladie neurologique qui, selon sa sévérité, nécessite une prise en charge médicale pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation qui reste cependant rare<sup>2</sup>.
- Selon les données issues de la base de données EGB (Echantillon Généraliste des Bénéficiaires, base de données de l'assurance maladie), les patients migraineux consomment plus d'antalgiques de palier 2 et 3 que les patients du groupe témoins appariés. Et parmi les patients présentant des Affections de Longue Durée (ALD), la proportion de patients souffrant de dépression était environ deux fois plus importante chez les patients migraineux et 4 fois plus importante dans la sous population des patients en abus de triptans, en comparaison avec le groupe témoin. Enfin, la migraine entraîne un **surcoût de dépenses annuelles de santé directes de 16 % par patient et par an**<sup>2</sup>.

Rueil-Malmaison, le 18 avril 2018

## La migraine : une pathologie neurologique très fréquente et handicapante

**Environ 1 français sur 5, âgé de 18 à 65 ans, souffre de migraine et deux tiers sont des femmes**<sup>3</sup>. Plus qu'un simple mal de tête, la migraine se définit surtout par des crises récurrentes de céphalées caractéristiques, avec un examen clinique normal. On distingue les migraines avec ou sans aura. La migraine est **une maladie handicapante en raison de la fréquence des crises** (2 crises ou plus par mois pour la moitié des migraineux), **de leur durée** (plus de 24 h pour près d' 1 migraineux sur 3), **de leur intensité** (sévère ou très sévère pour 48 à 74 % des patients)<sup>3</sup>. La migraine peut avoir un impact physique comme psychologique pour le patient comme des troubles du sommeil, une dépression ou de l'anxiété<sup>4,5</sup>. La migraine a un impact sur le quotidien des patients migraineux : baisse de la productivité<sup>6</sup>, absentéisme au travail<sup>7</sup>, altération de la vie familiale<sup>8</sup> et sociale<sup>4</sup>.

**Malgré l'impact important et handicapant de la migraine, les patients** restent longtemps en errance thérapeutique : selon une enquête française réalisée sur 1652 patients migraineux, les patients **attendent environ 4 ans entre l'apparition des premiers symptômes de migraine et la consultation d'un médecin**<sup>10</sup> et environ 40% des migraineux ne consultent pas<sup>10</sup>. Enfin, cette enquête a révélé que 80 % des patients migraineux n'ont pas de suivi de leur migraine<sup>10</sup>.

En cas de prise régulière de traitements de crise, certains patients migraineux entrent dans un cercle vicieux : **l'abus médicamenteux** (antalgiques et/ou antimigraineux spécifiques), pouvant favoriser la survenue de céphalées chroniques quotidiennes.

## Impacts de la migraine en France

L'analyse de la base de données EGB\* menée à l'initiative de Novartis, avait pour objectif de décrire et d'analyser les modalités de traitement de la migraine chez les patients traités par triptans, le profil et les comorbidités des patients migraineux et d'estimer les coûts de dépense de santé<sup>2</sup>. Cette étude a été réalisée à partir des données de soins d'un échantillon représentatif et anonyme des personnes prises en charge par les régimes de l'Assurance Maladie Obligatoire en France.

8 639 patients utilisant des traitements de crise spécifiques de la migraine ont été identifiés et appariés à 25 917 témoins. L'âge moyen des patients migraineux était de 44,6 ans avec un sexe ratio de 3 femmes pour 1 homme ce qui correspond aux données de la littérature.

### Migraine et risque de surconsommation médicamenteuse

92,5 % des patients migraineux de l'échantillon avaient eu au moins une délivrance de triptans, la prescription émanant très majoritairement des médecins généralistes (86,6 %) ; 7 % avaient eu au moins une délivrance d'une association d'antalgique et d'antiémétique et seulement 2,3 % une délivrance de dérivés ergotés.

**La consommation d'antalgiques de niveau 2 et de palier 3 (par ex : les opioïdes) était deux fois plus élevée** chez les patients migraineux par rapport aux patients témoins.

36 % des patients auraient eu au moins une délivrance d'un traitement de fond de la migraine.

Parmi les patients migraineux ayant eu au moins une délivrance de triptans en 2014, mais dont la première délivrance était antérieure au dernier trimestre 2014, **3,4 % étaient en surconsommation de triptans.**

### Migraine et risque accru de dépression

Parmi les patients en affection de longue durée dans les populations cas (13%) - témoins (14,6%), 9,6% des patients migraineux étaient en affection de longue durée pour dépression sévère versus 5,6 % des patients témoins. **Le risque d'être en affection de longue durée pour dépression sévère était multiplié par 3 à 5 en fonction du niveau de consommation de triptans.**

L'association plus fréquente d'une dépression sévère chez les patients migraineux s'accompagnait d'un recours aux antidépresseurs deux fois plus fréquent par rapport aux patients témoins (20,8 % des patients migraineux versus 11 % des patients témoins,  $p < 0,0001$ ).

**Parmi les patients migraineux avec surconsommation de triptans (n=229), le recours aux antidépresseurs était 4 fois plus fréquent** (43,2 % des patients migraineux versus 10,9 % des patients témoins,  $p < 0,0001$ ). De même la **consommation d'anxiolytiques était plus élevée** chez les patients migraineux que les patients témoins.

### Consommations de soins et arrêt maladie

Les patients migraineux avaient recours au médecin généraliste de façon plus fréquente que les patients témoins : **7,3 consultations par an pour les patients migraineux** versus 5,4 pour les patients témoins, ( $p < 0,0001$ ). Mais seulement 6,9 % des patients migraineux avaient eu recours à un neurologue.

### Impact économique

La moyenne des dépenses de santé annuelles (ambulatoire et hospitalière) était de 2 483 euros par patient

migraineux versus 2 134 euros par patient témoin soit un **surcoût moyen de 349 euros par patient migraineux par an. Les dépenses de santé annuelles par patient migraineux avec surconsommation médicamenteuse étaient considérablement plus élevées avec un surcoût de 1 749 € par patient par an.**

Les patients étant en surconsommation médicamenteuse de triptans représentent à eux seuls, en extrapolant les résultats de cet échantillon à la population générale, un surcoût direct de dépenses de santé de 55 millions d'euros.

---

## 5 questions au Dr Anne Donnet, neurologue

- **Comment distingue-t-on une migraine d'un « simple mal de tête » ?**

La migraine fait partie de la famille des céphalées ou maux de tête. Il s'agit d'une céphalée particulière dite primaire, par opposition aux autres dites secondaires qui sont, par exemple, déclenchées suite à une infection, à un problème vasculaire, à la prise d'un médicament ou d'un toxique. Les migraines se traduisent par des crises, elles se manifestent par une douleur sur un côté de la tête (unilatérale) mais ce n'est pas systématique ; elles sont pulsatiles, c'est-à-dire qu'on a la sensation d'un battement ; leur intensité s'aggrave à l'effort ; enfin, elles s'accompagnent de nausées et de vomissements. Pendant ces crises de migraine, le patient peut ne plus supporter le bruit et la lumière et devoir s'isoler dans le noir. Le diagnostic est posé à la suite d'un interrogatoire car on constate la normalité de l'examen clinique des personnes migraineuses et il n'existe pas de marqueur de la migraine. Cet interrogatoire permet notamment de repérer le nombre, l'intensité de crises et leur fréquence.

- **Quelles sont les données de l'étude EGB qui ont retenu votre attention ?**

Cette analyse de la base de données nationale de l'assurance maladie confirme ce que nous avons observé par ailleurs :

- l'impact important de la migraine sur toutes les dimensions de la qualité de vie des patients au niveau personnel, professionnel et social de par la fréquence, la durée et l'intensité des crises ;
- l'importance des migraines causées par abus médicamenteux
- et les co-morbidités d'anxiété et dépression chez les patients migraineux.

- **Pourquoi existe-t-il un lien entre la pathologie migraineuse et la dépression ?**

Effectivement, les personnes souffrant de migraine ont une probabilité plus importante de souffrir d'anxiété et/ou de dépression. Deux interprétations sont possibles : cela peut être une conséquence de la dégradation de la qualité de vie des patients pouvant parfois aller jusqu'à l'invalidité. La seconde hypothèse est que la pathologie migraineuse stimule des zones du cerveau communes aux zones impliquées dans les états dépressifs et que ces pathologies aient en partie un mécanisme neurologique commun.

- **On constate que les patients migraineux attendent en moyenne 4 ans avant de consulter un professionnel de santé et qu'un grand nombre de patients ne consultent jamais pour leurs migraines. Comment interprétez-vous cela et comment y remédier ?**

De nombreux patients font partie d'une famille de migraineux et considèrent leur douleur comme un héritage familial et une fatalité. Ils ont du mal à s'estimer malade et n'en parlent pas forcément à leur médecin. Certains professionnels peuvent également ne pas identifier ce problème. Il est donc indispensable de mieux informer sur le fait que la migraine est une véritable maladie et que sa prise en charge est en train de s'améliorer et

enfin d'inciter les patients à consulter.

- **Pouvez-vous expliquer ce que sont les migraines par abus médicamenteux ?**

Il existe plusieurs types de mauvais usage médicamenteux dans la migraine. De nombreux patients vont s'auto-médiquer avec des antalgiques non spécifiques qui ne seront pas suffisamment efficaces. Concrètement, le patient a une migraine épisodique qui va s'accroître au niveau de la fréquence, quelle qu'en soit la raison, il va prendre trop fréquemment des traitements de crise et s'inscrire dans un cercle vicieux où le traitement va soulager plus ou moins bien la douleur, créer la crise du lendemain et générer un fond douloureux permanent. Cet abus médicamenteux peut aussi être observé avec des traitements de la crise. L'enjeu est d'expliquer aux patients ce mécanisme pour qu'ils arrivent à limiter leur consommation de médicament.

---

## **Novartis s'engage dans la reconnaissance et la prise en charge des patients migraineux**

Face à l'impact de la migraine, à ses enjeux médicaux, sociétaux et économiques, Novartis s'engage pour faire avancer la reconnaissance sociétale de la maladie migraineuse, libérer la parole et améliorer l'accompagnement des patients migraineux.

Novartis conduit à cet effet une série de tables rondes locales "les Echos de la migraine" rassemblant différentes parties prenantes (professionnels de santé, associations de patients, sociologue, économiste, ... ) visant à apporter un éclairage sur les problématiques clés de la migraine (parcours de soin, impact de la migraine au travail, ... ).

### **A propos de Novartis**

Novartis propose des solutions de santé innovantes adaptées à l'évolution des besoins des patients et des populations. Basé à Bâle, en Suisse, Novartis offre un portefeuille diversifié qui satisfait au mieux ces besoins : médicaments innovants, génériques et biosimilaires ainsi que soins ophtalmologiques. Novartis occupe des positions de leader mondial dans ces domaines. En 2017, le Groupe a réalisé un chiffre d'affaires net d'USD 49,1 milliards, alors que ses investissements en R&D se sont élevés à environ USD 9,0 milliards. Les sociétés du Groupe Novartis emploient quelque 122 000 collaborateurs équivalents temps plein et les produits de Novartis sont disponibles dans 155 pays environ. Pour plus d'informations, prière de consulter notre site internet <http://www.novartis.com/>.

### **Contacts presse : Publicis Health**

Céline PERRIN

[celine.perrin@publicishealth.com](mailto:celine.perrin@publicishealth.com)

01 58 47 79 87

Marie GERMOND

[marie.germond@publicishealth.com](mailto:marie.germond@publicishealth.com)

01 58 47 25 70

---

### **\*Méthodologie de l'étude EGB<sup>2</sup>:**

Deux populations ont été sélectionnées :

- une population de patients migraineux : personnes âgées de plus de 18 ans ayant eu au moins une délivrance de triptans et/ou dérivés ergotés en 2014 et suivies jusqu'au 31 décembre 2015 ;

- une population témoin ne prenant pas de traitement spécifique de la migraine : témoins identifiés par la méthode des quotas selon l'âge, le sexe et la région n'ayant reçu aucune délivrance de triptan, ni dérivé ergoté et n'ayant pas été hospitalisés pour un diagnostic de migraine entre 2012-2014.

Trois sous-groupes de patients migraineux ont été définis selon le niveau de consommation mensuelle de triptans sur 3 mois consécutifs :

- Sous-groupe 1 : consommation basse de triptans (8 à 14 comprimés de triptans/mois)
  - Sous-groupe 2 : consommation haute de triptans ( $\geq 15$  comprimés de triptans/mois)
  - Sous-groupe 3 : surconsommation de triptans ( $\geq 20$  comprimés de triptans /mois)
1. GDB 2016 Disease and Injury and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016 : a systematic analysis for the treatment Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017;390 : 1211-59.
  2. Aly S et al. Migraine burden and costs in France : a nationwide population-based controlled study. 20th Annual European Congress of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, Novembre 2017.
  3. Lantéri-Minet M et al. Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant. *Revue de neurologie* 2013 ;169 :14-29.
  4. Lucas et al. Recognition and Therapeutic Management of Migraine in 2004, in France: Results of FRAMIG 3, a French Nationwide Population-Based Survey. *Headache* 2006;46:715-725.
  5. Paris et al. A descriptive analysis of the burden of migraine based on self-reported migraine diary data using the migraine Buddy application in Europe. Poster EP3080. 3rd Congress of the European Academy of Neurology, Amsterdam, 24-27 juin 2017.
  6. Lantéri-Minet M et al. Epidemiology of migraine: French key descriptive data. *Rev Neurol* 2016 ;172 :56-58.
  7. Vo P et al. Burden of migraine in the 5EU from the patient perspective: A cross-sectional analysis of National Health and Wellness Survey (NHWS) data. Poster EP 3079. 3rd Congress of the European Academy of Neurology, Amsterdam, 24-27 juin 2017.
  8. Paris et al. Understanding the impact of migraine on work productivity using self-reported migraine diary data using the Migraine-Buddy© application in Europe. Poster EP 3081. 3rd Congress of the European Academy of Neurology, Amsterdam, June 24–27, 2017
  9. Steiner et al. The impact of headache in Europe: principal results of the Eurolight project. *The Journal of Headache and Pain* 2014, 15:31.
  10. Lucas et al. Recognition and Therapeutic Management of Migraine in 2004, in France: Results of FRAMIG 3, a French Nationwide Population-Based Survey. *Headache* 2006 ; 715-25.

---

**Source URL:** <https://www.novartis.com/fr-fr/actualites/communiqués-de-presse/la-migraine-une-maladie-parfois-handicapante-et-couteuse>

#### List of links present in page

- <https://www.novartis.com/fr-fr/fr-fr/actualites/communiqués-de-presse/la-migraine-une-maladie-parfois-handicapante-et-couteuse>
- <http://www.novartis.com/>
- <mailto:celine.perrin@publicishealth.com>
- <mailto:marie.germond@publicishealth.com>