

# Des nouveaux anti-migraineux efficaces mais mal remboursés

**SANTÉ** Arrivés sur le marché ces dernières années, les inhibiteurs du CGRP donnent de bons résultats contre la migraine, mais leur accès demeure restreint. Des approches non médicamenteuses existent aussi

STÉPHANY GARDIER

Il existe un paradoxe au sujet de la migraine: alors que cette maladie neurologique touche une part importante de la population (10 à 15% selon les estimations), ses causes ne sont que partiellement comprises et les traitements peu nombreux. Ces dernières années, de nouvelles molécules dédiées à cette pathologie sont arrivées sur le marché: des inhibiteurs du CGRP (calcitonin gene-related peptide), protéine qui joue un rôle clé dans le processus migraineux. Considérées par de nombreux médecins comme une innovation majeure, elles ne sont toutefois remboursées par les assurances maladie que dans des conditions très strictes.

Il a fallu attendre les années 1990 pour voir apparaître la première classe de médicaments spécifiques contre les crises migraineuses, les triptans, et une trentaine d'années supplémentaires avant la commercialisation des anti-CGRP. Ces derniers comprennent aujourd'hui quatre anticorps administrés par injection sous-cutanée ou intraveineuse et deux traitements qui se présentent sous forme de comprimés, les «gepants», disponibles en Suisse depuis l'année dernière.

Les triptans ont provoqué une véritable révolution: pour la première fois, il était possible aux patients migraineux d'être soulagés et de reprendre leurs activités – presque normalement – quelques heures seulement après le déclenchement d'une crise. Jusque-là, ils ne disposaient que d'antidouleurs classiques, souvent peu efficaces contre la migraine. Aujourd'hui, ces triptans restent d'ailleurs les plus efficaces pour agir de

manière aiguë, comme l'a confirmé une méta analyse parue en 2024 dans le *British Medical Journal* et qui a comparé ces «vieux» médicaments aux tout derniers arrivés sur le marché, les gepants.

## Des traitements de fond pas toujours bien tolérés

«Ces résultats ne sont pas étonnants, notamment car l'action des triptans est plus large que celle des gepants: ils agissent d'abord sur la sérotonine puis sur la voie de signalisation du CGRP», détaille Andreas Kleinschmidt, médecin chef du service de neurologie

des Hôpitaux universitaires de Genève et président de la Société suisse des céphalées. Cependant, les triptans induisent une contraction des vaisseaux sanguins. Ils peuvent donc être moins bien tolérés que les gepants, voire contre-indiqués. De plus, ils ne suffisent pas toujours à soulager certains patients. Un des gepants disponibles en Suisse a une autorisation en tant que traitement de crise, mais actuellement les assurances ne remboursent cette classe de médicaments que dans le cadre d'un traitement de prévention. Cela prive donc les patients qui ne peuvent pas payer de leur poche d'une option thérapeutique, c'est dommage.»

Même en traitement «de fond», qui aide à réduire la fréquence et/ou l'intensité des crises, les conditions pour obtenir un remboursement sont drastiques. Il faut souffrir de migraines au moins huit jours par mois, depuis plus de trois mois, et aussi avoir déjà testé, sans succès, deux ou trois autres traitements de fond «classiques», à savoir bêtabloquant, antihypertenseur, antidépresseur ou anticonvulsivant. «Certains patients trouvent un bénéfice avec ces molécules, mais pour beaucoup, soit elles ne démontrent pas une efficacité suffisante, soit les effets secon-

naires ne sont pas tolérés», relève Hubertus Mueller, neurologue à l'Hôpital de la Tour (Meyrin).

Critère de remboursement plus surprenant: si un patient a testé sans succès un anti-CGRP, il ne pourra plus tester les autres médicaments de cette classe. «Je crois que c'est la première fois que je vois ce genre de restrictions. Or les anti-CGRP ont des modes d'action différents et les études d'observation ont montré que les personnes qui ne répondent pas à un traitement peuvent répondre à un autre. Il faudrait au moins faire un second essai avant de fermer l'accès complètement», milite Andreas Kleinschmidt.

Pour ceux qui décrochent la précieuse prescription, il faut ensuite démontrer l'efficacité du traitement avec une réduction de 50% des crises, un seuil très élevé que les autres traitements de fond atteignent rarement. Enfin, une «fenêtre thérapeutique», c'est-à-dire un arrêt du traitement, est obligatoire après une année. Et de nouveaux critères s'appliquent pour sa reprise! Si dans certains pays, comme l'Allemagne, les conditions sont moins contraignantes, la France a, elle, pour le moment, décidé de ne rembourser aucun anti-CGRP.

## Hygiène de vie et neurostimulation

«Le prix de ces médicaments commence à baisser, mais ils restent chers – quelques centaines de francs par mois – et cela joue bien sûr. Aller vers un système de médicaments efficaces mais coûteux donc peu accessibles serait dommage, prévient le Dr Hubertus Mueller. Les choses vont sans doute évoluer durant les prochaines années car ces molécules devraient devenir les traitements de première ligne en prévention.»

Les médicaments ne sont pas l'alpha et l'oméga de la prise en charge de la migraine, rappellent les spécialistes. Parmi les approches non médicamenteuses, la neurostimulation électrique transcutanée (TENS) donne de bons résultats, principalement en prévention, et le système Cefaly est même pris en charge – sous certaines conditions – par les assurances maladie. Cette approche est simple, utilisable à domicile et non

invasive: il s'agit d'un courant de faible intensité qui est diffusé grâce à des électrodes placées sur le front. «Nous voyons des personnes pour qui cela est très efficace, et d'autres pour qui cela n'apporte aucun bénéfice. Nous proposons donc à nos patients de tester le système avant de se décider», précise Hubertus Mueller.

Enfin, l'hygiène de vie reste un point crucial pour tenter de limiter les crises. En consultation, les neurologues mènent d'ailleurs une véritable enquête

avec les patients, afin d'identifier les facteurs susceptibles de déclencher leurs crises et de voir dans quelle mesure il est possible d'intervenir dessus. «Ce n'est pas évident car ils peuvent être très différents d'une personne à l'autre. Mais les fluctuations hormonales chez les femmes, le stress, le manque de sommeil, la prise d'alcool reviennent assez souvent», rappelle Andreas Kleinschmidt. ■

## «Ces molécules devraient devenir les traitements de première ligne en prévention»

HUBERTUS MUELLER, NEUROLOGUE  
À L'HÔPITAL DE LA TOUR, MEYRIN