

# TROUBLES DES CÉPHALÉES CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS (6 À 17 ANS) :

GUIDE D'ÉDUCATION DES PARENTS



# IMPORTANT

Ce document fournit des informations aux enfants souffrant de migraines, âgés de 6 à 17 ans.

Tout enfant souffrant de maux de tête, quel que soit son âge, doit consulter un professionnel de la santé.

**AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ :** Les recommandations et toutes les autres informations contenues dans cette ressource sont basées sur des lignes directrices publiées et sur le consensus des experts du Pediatric Canadian Headache Network (PeCaHN). Ces conseils sont fournis à titre informatif uniquement et dans le cadre d'une consultation éclairée avec les prestataires de soins de santé. Migraine Canada, PeCaHN et CHEO déclinent expressément toute responsabilité directe ou indirecte envers tout patient.



# CRITÈRES: MIGRAINE

## Migraine

Vous devez avoir 5 crises de maux de tête qui répondent aux critères suivants (A+B+C) :

**A : Le mal de tête dure 2 à 72 heures (chez l'adulte 4 à 72 heures)**

**B : La douleur du mal de tête doit avoir DEUX des éléments suivants :**

- D'UN côté ou des DEUX côtés (souvent à l'avant et sur les côtés jeunesse)
- A une qualité pulsatoire
- Le niveau est modéré ou sévère
- S'aggrave avec l'activité physique ou vous incite à éviter activité physique

**C : Il doit y avoir UN des éléments suivants :**

- Nausées et/ou vomissements
- Sensibilité à la lumière ET au bruit (doit avoir les DEUX)



# CRITÈRES: CÉPHALÉE DE TENSION

## Céphalée de tension

Vous devez avoir 10 crises de maux de tête qui répondent aux critères suivants (A+B+C) :

**A : Le mal de tête dure entre 30 minutes et 7 jours**

**B : Le mal de tête doit avoir DEUX des éléments suivants :**

- La douleur est des DEUX côtés de la tête
- La douleur a une nature pressante ou de serrage
- Le niveau de douleur est léger ou modéré
- La douleur ne s'aggrave pas avec l'activité physique

**C : Il doit y avoir les DEUX éléments suivants :**

- PAS de nausées ni de vomissements
- Peut être sensible à la lumière OU au bruit (PAS aux deux)



# STRATÉGIES

## IL EXISTE 2 STRATÉGIES PRINCIPALES POUR GÉRER LA MIGRAINE

### 1 : Traitement des crises de migraine : Que peut-on faire pour arrêter une crise de migraine ?

- Prenez le médicament TÔT (dans les 30 à 60 premières minutes) pour lui permettre de mieux agir.
- Suivez toujours les instructions de dosage spécifiques au produit en fonction de l'âge ou du poids de votre enfant. Votre professionnel de la santé peut recommander une dose plus élevée.
- Si vous ne vous sentez pas mieux, vous pourrez peut-être répéter une dose ou en ajouter une autre.  
médicaments (parlez à un professionnel de la santé pour garantir un intervalle d'administration approprié et une dose maximale)
- Parfois, il faut prendre plus d'un médicament au début d'une crise. peut être utile.
- Les nausées ou les vomissements pendant une crise de migraine peuvent nécessiter un médicament distinct.
- Il y a une LIMITE au nombre de jours/mois pendant lesquels un médicament peut être pris.
  - Si vous prenez au total 10 jours par mois ou plus de médicaments à action immédiate, vous risquez de souffrir davantage de crises de migraine (c.-à-d. de maux de tête dus à une surconsommation de médicaments). Veuillez discuter avec un professionnel de la santé des autres options qui pourraient vous aider.

### 2 : Prévention de la migraine : Que peut-on faire pour réduire le nombre de jours de crises de migraine chaque mois ?

- Gestion du mode de vie (voir pages suivantes).
- Suppléments pour la prévention de la migraine (le dosage peut varier en fonction de la formulation)  
disponible et en fonction des besoins de l'enfant. Vérifiez la dose avec votre pharmacien).
- Magnésium (élémentaire) : 5 mg/kg en une prise par jour ou divisé en 2-3 prises par jour (Max 600 mg/jour).
  - Coenzyme Q10 ou ubiquinol : moins de 30 kg = 100 mg une fois par jour ; égal ou supérieur à 30 kg = 100 mg deux fois par jour ou 200 mg une fois par jour.
  - Vitamine B2 (Riboflavine) : 200-400 mg/jour (Max 400 mg/jour).
- Neuromodulation (demandez à votre médecin ; voir pages suivantes).
- Médicaments sur ordonnance quotidiens : certains jeunes doivent prendre une ordonnance  
prendre des médicaments tous les jours pour avoir moins de crises de migraine. (Un essai de traitement pendant 2 mois à la dose cible est recommandé).
- Suivez toujours les instructions de dosage spécifiques au produit en fonction de l'âge ou de la  
poids. Votre professionnel de la santé peut recommander une dose plus élevée.

# TRAITEMENT DES CRISES DE MIGRAINE : OPTIONS EN VENTE LIBRE

**Poids en kg : kg ; Date (aaaa/mm/jj) :** \_\_\_\_\_

- Suivez toujours les instructions de dosage spécifiques au produit en fonction de l'âge ou du poids de votre enfant. Votre professionnel de la santé peut recommander une dose plus élevée.
- Si votre enfant ne peut pas avaler un comprimé, utilisez des comprimés à croquer (ou des liquides).
- Certains médicaments sur ordonnance se présentent sous forme de comprimés à dissolution orale ou de spray nasal, qui sont particulièrement utiles en cas de nausées ou de vomissements.
- Vérifiez toujours le dosage auprès de votre pharmacien, car les formules des

## Médicaments disponibles en vente libre pour les 6-17 ans (sans ordonnance)

Vous pouvez choisir l'un des médicaments en vente libre répertoriés ci-dessous.

Familles de médicaments
Famille de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
Ibuprofène
Naproxène
Famille de médicaments à base d'acétaminophène
Acétaminophène

Vous pouvez prendre un médicament au début d'une crise ou prendre 2 médicaments (à condition qu'ils appartiennent à des familles de médicaments différentes) au début.

Par exemple, vous pouvez prendre : Ibuprofène + Acétaminophène OU

\* Ne pas donner plus que le nombre maximal de doses par jour indiqué dans les instructions spécifiques au produit.

Évitez les produits contenant de l'aspirine chez les enfants et les adolescents, sauf avis contraire de votre professionnel de la santé.

# TRAITEMENT DES CRISES DE MIGRAINE : OPTIONS DE PRESCRIPTION

Certaines personnes bénéficient de médicaments spécifiques sur ordonnance pour traiter les crises de migraine (parlez-en à votre professionnel de la santé).

## Médicaments sur ordonnance pour les 6-17 ans

Nom du médicament (formulation)	Approbation pour les âges
Rizatriptan (comprimé, comprimé à dissolution orale)	Approuvé par la FDA* pour 6 ans et plus
Zolmitriptan (comprimé, comprimé buvable, spray nasal)	Approuvé par la FDA* pour les 12 ans et plus
Sumatriptan (spray nasal)	Approuvé par l'Agence européenne des médicaments pour les 12 ans et plus
Almotriptan (tablette)	Approuvé par Santé Canada et la FDA* pour les 12 ans et plus
Sumatriptan/Naproxène (comprimé combiné : Sumatriptan et Naproxène)	Approuvé par la FDA* pour les 12 ans et plus

\*Agence fédérale des médicaments

# RECOMMANDATIONS D'AUTOGESTION

## RECOMMANDATIONS NON PHARMACOLOGIQUES POUR LA PRÉVENTION QUOTIDIENNE DES MAUX DE TÊTE



### Mouvement

- Exercice physique 30 à 60 minutes par jour.
- Essayez de mettre en place une routine d'exercice.
- Commencez petit et augmentez l'intensité et la durée au fil du temps.
- Si possible, essayez d'atteindre une intensité d'exercice modérée à élevée.



### Dormir

- Établissez une routine de sommeil régulière (avec une (horaire de réveil).
- Assurez-vous de dormir suffisamment.
- Essayez d'éviter les écrans et autres activités stimulantes 1 heure avant de dormir.

### Alimentation et régime

- Des repas réguliers et un apport hydrique tout au long de la journée (objectif de 8 tasses d'eau/jour) sont recommandés.
- Maintenez votre taux de sucre dans le sang ; évitez de sauter des repas.
- Incluez des aliments riches en protéines et en fibres à chaque repas.
- Limitez ou réduisez la quantité de caféine dans l'alimentation pour éviter les crises de migraine dues au manque de caféine. (La caféine comprend le thé glacé, les sodas contenant de la caféine, les boissons énergisantes, le chocolat, le café et le thé).
- Un petit nombre de personnes peuvent avoir des déclencheurs alimentaires spécifiques (par exemple, la tyramine, l'histamine). Les déclencheurs peuvent être identifiés en tenant un journal des migraines et éliminés s'ils sont identifiés.
- Il n'est PAS recommandé d'entreprendre plusieurs régimes d'élimination.

# RECOMMANDATIONS D'AUTOGESTION

A CONTINUÉ

## Connexion entre le corps et l'esprit

- Des exercices quotidiens de pleine conscience (méditation, visualisation, respiration profonde, biofeedback) et des techniques de relaxation corporelle (yoga, massage, exercices de physiothérapie) peuvent être utilisés pour prévenir les crises de migraine et pour réduire la douleur/prévenir l'escalade de la douleur lors d'une crise de migraine.
- Le rythme des activités est un outil utile pour aider les enfants et les adolescents à rester engagés dans les activités quotidiennes et à limiter l'évitement des activités.
- L'anxiété et les symptômes dépressifs (parfois des pensées suicidaires) sont plus fréquents chez les enfants et les adolescents souffrant de migraine.

**Si vous avez des inquiétudes concernant ces symptômes, consultez votre professionnel de la santé pour discuter des ressources de soutien en santé mentale. Si vous ou votre enfant avez des pensées suicidaires ou d'automutilation, visitez [suicideprevention.ca](https://suicideprevention.ca) pour plus de ressources.**



# RECOMMANDATIONS D'AUTOGESTION

## A CONTINUÉ

### Journal de la migraine :

- Tenez un journal pour noter vos crises de migraine, les médicaments que vous avez essayés et ceux qui vous ont aidé ou non. Communiquez ces informations à votre médecin.
- Il existe de nombreuses applications pour gérer les migraines :
  - Suivi des migraines au Canada : <https://migrainetracker.ca>
  - Maux de tête N-1 : <https://n1-headache.com/>
  - Migraine Buddy : <https://migrainebuddy.com/>
  - Feux de circulation pour la migraine : [https://migrainecanada.org/posts/mgc\\_archived/the-traffic-light-system/](https://migrainecanada.org/posts/mgc_archived/the-traffic-light-system/)

### Dispositifs de neuromodulation

- La neuromodulation est une option pour prévenir et traiter les crises de migraine. Ces appareils doivent être achetés.
- Demandez à votre médecin si vous êtes admissible à essayer l'un de ces appareils.
- Les dispositifs de neuromodulation soulagent la douleur migraineuse et préviennent les crises de migraine en envoyant des signaux électriques ou magnétiques aux zones qui contrôlent la douleur. Ils sont appliqués sur la peau de la tête, du cou ou du bras (ils ne nécessitent pas d'aiguille ni de prise de pilule).
- Il existe plusieurs dispositifs de neuromodulation différents. Tous les dispositifs ne sont pas actuellement homologués au Canada.
  - Appareil de stimulation externe du nerf vague non invasif (approuvé au Canada, 12 ans et +).
  - Appareil de stimulation externe du nerf trijumeau (approuvé au Canada, 18 ans et plus).
  - Appareil de stimulation magnétique transcrânienne à impulsion unique.
  - Dispositif de neuromodulation électrique à distance.
  - Neurostimulation externe combinée occipitale et trijumeau.

# RECOMMANDATIONS D'AUTOGESTION

A CONTINUÉ

## Ressources en ligne:

- Migraine Canada : <https://migrainecanada.org/>
- Fondation américaine contre la migraine : <https://americanmigrainefoundation.org/>
- La capacité de confort <https://www.thecomfortability.com/>  
(voir le blog sur la douleur pédiatrique, les exercices guidés, les histoires d'adaptation et les ressources) :
- Migraine à l'école : <https://www.migraineatschool.org>



CLAUSE DE  
NON-  
RESPONSABILITÉ

Les recommandations et toutes les autres informations contenues dans cette ressource sont basées sur des lignes directrices publiées et sur le consensus d'experts du Pediatric Canadian Headache Network (PeCaHN). Ces conseils sont uniquement destinés à votre information et à une consultation éclairée avec les prestataires de soins de santé. Migraine Canada, PeCaHN et CHEO déclinent expressément toute responsabilité directe ou indirecte envers tout patient.

# LES RÉFÉRENCES

Lexicomp, [Disponible ici]

Migraine, céphalée type migraineuse. Urgence CHU Sainte-Justine. Available here:

Jackson JL, Cogbill E, Santana-Davila R, Eldredge C, Collier W, Gradall A, et al. Une méta-analyse comparative de l'efficacité des médicaments pour la prophylaxie des migraines. PLoS One. 14 juillet 2015 ;10(7) :e0130733. Disponible ici

Migraine Canada [En ligne]. Home; [Available : <https://migrainecanada.org/>]

Manuel des médicaments de SickKids. Disponible ici

[En ligne]. Philadelphia TCH of. Migraine Headache Clinical Pathway – Inpatient; 9 avr 2015 [cité le 1 mars 2022]. Available here

Teleanu RI, Vladacenco O, Teleanu DM, Epure DA. Traitement de la migraine pédiatrique : une revue. Maedica (heureuse). juin 2016;11(2):136-43. Disponible ici

[En ligne]. Philadelphia TCH of. Migraine Headache Clinical Pathway – Inpatient; 9 avr 2015 [cité le 2 mars 2022]. Available here

Académie américaine de neurologie : disponible ici

Guide nutritionnel pour la migraine au Canada

<http://keltymentalhealth.ca>

<http://mindfulnessforteens.com>

<http://www.Dawnbuse.com>

Guide du sommeil pour les migraines au Canada

Modi S, Lowder DM. Médicaments pour la prophylaxie de la migraine. AFP. 1er janvier

2006 ;73(1) :72-8. Disponible ici

Sumritsang C, Pongsup N, Suksomboon N, Lertpipopmetha V, Tepwitukgid B. Méta-analyse de l'efficacité et de l'innocuité du naproxène sodique dans le traitement aigu de la migraine. Maux de tête : The Journal of Head and Face Pain. 5 mars 2010 ; 50(5) : 808-18. Disponible ici

Powers SW, Coffey CS, Chamberlin LA, Ecklund DJ, Klingner EA, Yankey JW, Korbee LL, Porter LL, Hershey AD. Essai de l'amitriptyline, du topiramate et du placebo pour la migraine pédiatrique. New England Journal of Medicine. 12 janvier 2017 ; 376(2) : 115-24.

Derosier FJ, Lewis D, Hershey AD, Winner PK, Pearlman E, Rothner AD, Linder SL, Goodman DK, Jimenez TB, Granberry WK, Runken MC. Essai randomisé de l'association sumatriptan et naproxène sodique dans la migraine chez l'adolescent. Pédiatrie. 1er juin 2012 ;129(6) :e1411-20.

Winner P, Linder S, Hershey AD. Cohérence de la réponse au sumatriptan/naproxène sodique dans une étude croisée randomisée contrôlée par placebo pour le traitement aigu de la migraine chez l'adolescent. Maux de tête : The Journal of Head and Face Pain. 2015 avril ; 55(4) : 519-28.

Brousseau DC, Duffy SJ, Anderson AC, Linakis JG. Traitement des migraines pédiatriques : essai randomisé en double aveugle comparant la prochlorpérazine au kétorolac. Annales de médecine d'urgence. 2004 février ;1;43(2):256-62.

Teleanu RI, Vladacenco O, Teleanu DM, Epure DA. Traitement de la migraine pédiatrique : une revue. Maedica (heureuse). juin 2016;11(2):136-43. Disponible ici

[En ligne]. Philadelphia TCH of. Migraine Headache Clinical Pathway – Inpatient; 9 avr 2015 [cité le 2 mars 2022]. Available here

# LES RÉFÉRENCES

Académie américaine de neurologie : disponible ici

Kabbouche MA, Vockell AL, LeCates SL, Powers SW, Hershey AD. Tolérance et efficacité de la prochlorpérazine pour la migraine rebelle chez les enfants. *Pédiatrie*. 1er avril 2001 ;107(4):e62-.

Leung S, Bulloch B, Young C, Yonker M, Hostetler M. Efficacité de la thérapie combinée standardisée pour le traitement de la migraine aux urgences pédiatriques. *Maux de tête : The Journal of Head and Face Pain*. 2013 mars ; 53(3) : 491-197.

Coppola M, Yealy DM, Leibold RA. Évaluation randomisée contrôlée par placebo de la prochlorpérazine par rapport au métoclopramide pour le traitement des migraines aux urgences. *Annales de médecine d'urgence*. 1er novembre 1995 ; 26(5) : 541-6.

Colman I, Brown MD, Innes GD, Grafstein E, Roberts TE, Rowe BH. Métoclopramide parentéral pour la migraine aiguë : méta-analyse d'essais contrôlés randomisés. *Bmj*. 2004 9 déc.;329(7479):1369.

Talai A, Heilbrunn B. Ondansétron pour la migraine aiguë aux urgences pédiatriques. *Neurologie pédiatrique*. 1er février 2020 ;103 :52-6.

<https://www.childrenshospital.ab.ca>

<https://nerivio.com/how-it-works/>

<https://www.eneura.com/getting-started-with-the-stms-mini/>

<https://www.getnerivio.com/frequently-asked-questions/>

Moisset, X., Pereira, B., Ciampi de Andrade, D., Fontaine, D., Lantéri-Minet, M., & Mawet, J. (2020). Techniques de neuromodulation pour le traitement aigu et préventif de la migraine : revue systématique et méta-analyse d'essais contrôlés randomisés. *The journal of headache and pain*, 21(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01204-4>

<https://migraineprofessional.com/gammacore-cefaly-eneura-migraine-devices-costs-reviews/>

Grazzi, L., Padovan, A., & Barbanti, P. (2015). Rôle de la neurostimulation dans la migraine. *Sciences neurologiques : journal officiel de la Société italienne de neurologie et de la Société italienne de neurophysiologie clinique*, 36 Suppl 1, 121-123. <https://doi.org/10.1007/s10072-015-2176-3>

Starling, A. J., Tepper, S. J., Marmura, M. J., Shamim, E. A., Robbins, M. S., Hindiyeh, N., Charles, A. C., Goadsby, P. J., Lipton, R. B., Silberstein, S. D., Gelfand, A. A., Chiacchierini, R. P., & Dodick, D. W. (2018). Étude observationnelle ouverte, multicentrique, prospective, à un seul bras, de la sTMS pour la prévention de la migraine (étude ESPOUSE). *Céphalée : une revue internationale des céphalées*, 38(6), 1038-1048.

Grosberg, B., Rabany, L., Lin, T., Harris, D., Vizel, M., Ironi, A., O'Carroll, C. P., & Schim, J. (2021). Sécurité et efficacité de la neuromodulation électrique à distance pour le traitement aigu de la migraine chronique : une étude ouverte. *Rapports sur la douleur*, 6(4), e966. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000966>

DÉVELOPPÉ EN COLLABORATION AVEC :



Canadian  
Headache  
Society



PeCaHN

CHEO

MIGRAINECANADA.ORG

☎ 1-833-345-4323

@migrainecanada

