



PARLEMENT
BRUXELLOIS

REÇU LE 11 JAN. 2024

036002

Interpellation de Jamal IKAZBAN à Barbara TRACHTE, MINISTRE-PRESIDENTE COCOF EN CHARGE DE LA PROMOTION DE LA SANTE & à Alain MARON, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE concernant « la Cocof face à la particularité des troubles migraineux en social santé »

Madame la Ministre-Présidente,

Qui ne s'est jamais senti diminué par un mal de tête à moins que ce ne soit une migraine ?

Si une migraine est bien un mal de tête, tous les maux de tête (céphalées de tension) ne sont pas des migraines.

Le mal de tête est moins intense que la migraine et disparaît la plupart du temps après l'administration de paracétamol. Il se manifeste en casque autour de la tête, non pulsatile, accompagnée par une tension dans les épaules et la nuque.

Les troubles migraineux sont reconnus par l'OMS comme étant plus handicapants que Parkinson ou Alzheimer. Et même aggravés par les activités physiques habituelles.

La migraine est une maladie neurologique avec ses mécanismes et sa physiopathologie. Selon l'OMS, c'est la deuxième pathologie la plus invalidante chez les moins de 50 ans, et la deuxième cause d'invalidité.

Si les scientifiques ont encore beaucoup à apprendre sur cette maladie, on sait déjà qu'elle est due à une excitabilité anormale des neurones du cerveau comme dans l'épilepsie ou les troubles du mouvement. La migraine est une maladie chronique définie par des critères précis. Aucune technique ne peut la détecter ni scanner, ni IRM, ni électro-encéphalogramme.

Seul un diagnostic uniquement clinique permet de la distinguer sur base de la notion de céphalées récurrentes - au moins cinq au cours de sa vie - évoluant par crises souvent unilatérales (d'un seul côté) et pulsatiles (sensation de battements de cœur dans la tête), et qui en l'absence de traitement durent de 4 heures à 3 jours.

Des symptômes y sont également associés : nausées, vomissements, hypersensibilité aux odeurs, photo ou phono phobie (sensibilité à la lumière ou au bruit).

On distingue les crises sans « aura », les plus répandues, les crises avec aura (un tiers des patients) précédées de troubles neurologiques transitoires, visuels (tâches, trous ou points dans le champ visuel), vertiges, ou fourmillements dans les mains. Il y a aussi la migraine menstruelle durant les règles qui concerne la moitié des femmes migraineuses, et les migraines médicamenteuses, due à une prise excessive d'antidouleurs.

Si en grande majorité, les migraines sont primaires, d'autres moins nombreuses sont dues à un traumatisme, AVC, ou tumeur cérébrale.

On le sait, les facteurs environnementaux associés à une susceptibilité génétique peuvent accentuer la survenue de la migraine, maladie qui dans certains cas peut être très handicapante. Dès lors, je voudrais savoir, dans les limites des compétences de la Cocof :

- 1) Quels sont les retours de terrain qui vous parviennent des acteurs et services "cocofien" en lien avec la santé mentale concernant les patients qui souffrent de migraines chroniques ? Et leur degré d'invalidité ?
- 2) Concernant les migraines menstruelles des patientes rencontrées, dans quelles mesures sont-elles handicapées dans leurs activités quotidiennes ?
- 3) Et dans les milieux de vie des jeunes femmes ?
- 4) En Promotion de la Santé, quelles pistes sont avancées pour contrer les crises ?
- 5) Concernant les maisons médicales agréées par la Cocof, quelles informations vous reviennent sur les patients souffrant de migraines chroniques ?

Je vous remercie pour vos réponses

Jamal Ikazban

Chef de groupe PS au parlement francophone bruxellois