

Indices de temps perdu imputable aux maux de tête (Headache-Attributed Lost Time, HALT) : mesures de la charge pour la prise en charge des maux de tête dans les soins primaires

L'évaluation d'un mal de tête nécessite plus qu'un simple diagnostic : il est nécessaire d'en **mesurer l'impact** sur la vie et le mode de vie du patient, à la fois comme prélude à la planification de la prise en charge optimale et pour établir une base de référence permettant d'évaluer le traitement.

La charge liée aux maux de tête comporte de nombreux composants : les maux de tête récurrents ou persistants peuvent nuire à la vie du patient de nombreuses façons. Aucune mesure simple ne permet de les résumer en un seul indice. Le concept fondamental de HALT est l'estimation du **temps de production perdu** à cause de l'effet handicapant du mal de tête ; le résultat est exprimé par un nombre avec des unités intuitivement significatives (*par exemple, jours/mois*). Étant donné que le temps de production est un élément important affecté par les maux de tête, la mesure de celui-ci est extrêmement pertinente pour l'évaluation de la charge.

HALT comporte cinq questions.

Les questions 1 et 2 portent sur *l'absentéisme* dû aux maux de tête et la baisse de productivité lors d'une présence au travail malgré les maux de tête (*présentéisme*). Le « travail » dans ce contexte peut faire référence à un employé rémunéré ou un travailleur indépendant. Dans le cas des enfants, il désigne le travail scolaire. Pour estimer le temps de production total perdu au travail, les jours entièrement perdus du fait de l'absentéisme sont ajoutés aux jours de présentéisme avec une productivité inférieure à 50 %. En guise de contrepoids, les journées affectées par des maux de tête dont la productivité était néanmoins supérieure à 50 % sont ignorées.

Les questions 3 et 4 étudient le travail domestique de la même manière. Le « travail domestique » fait référence à l'ensemble des tâches nécessaires dans la vie domestique au quotidien. Même si leur nature peut être dans une certaine mesure liée au genre, le « travail domestique » ne vise pas seulement à englober le travail qui, dans de nombreuses cultures, a tendance à être laissé aux femmes.

Une instruction est donnée pour éviter le double comptage (sur un seul jour, la productivité au travail et les tâches ménagères peuvent être réduites toutes deux de plus de 50 %).

La question 5 concerne les jours où les événements sociaux sont délaissés à cause d'un mal de tête.

Deux versions de HALT sont utiles dans la prise en charge des maux de tête, mais elles ont des objectifs différents. **HALT-90** compte les jours affectés par un mal de tête au cours des trois derniers mois (90 jours). Lors de l'évaluation initiale d'un patient, cette méthode permet d'équilibrer au mieux deux exigences contradictoires : la nécessité de refléter la maladie du patient pendant une période représentative et les problèmes d'erreur de mémoire lorsque cette période est prolongée. Au cours du suivi, l'objectif de l'évaluation évolue vers la mesure du changement imputable au traitement. Les mesures portant sur des périodes

inférieures à trois mois sont mieux adaptées à cet objectif : par conséquent, **HALT-30** enregistre les jours affectés au cours du mois précédent (30 jours).

Calcul du score HALT

HALT (30 ou 90) peut générer **trois scores cumulés** à partir des quatre premières questions, exprimés en journées entières sur un ou trois mois :

- a) temps de travail perdu (rémunéré) ;
- b) temps de travail domestique perdu ;
- c) temps de production total perdu – somme de (a) et de (b).

La question 5, cependant, donne comme réponse un nombre simple qui ne s'exprime pas en jours entiers, c'est pourquoi on introduirait une erreur en ajoutant ce nombre à ces scores. De plus, inclure la question 5 dans une somme totale des réponses augmente la propension au double comptage lorsqu'une journée perdue de travail est suivie d'un événement social délaissé lors de la soirée du même jour. Néanmoins, le nombre d'événements sociaux manqués *atteste bien* d'une charge accrue. La question 5 est donc conservée dans HALT-90 et incluse dans le **score total cumulé** (somme des cinq questions), qui permet d'établir une **classification** (voir le tableau).

Tableau. Gradation de HALT-90

Jours perdus au cours des 3 derniers mois	Évaluation de l'impact	Grade (indiquant un besoin croissant de soins médicaux)
0-5	minime ou rare	I
6-10	léger ou peu fréquent	II
11-20	modéré	III (indique un besoin accru de soins)
≥20	sévère	IV (indique un besoin accru de soins)

La gradation est utile pour indiquer le niveau de besoin personnel du patient et, éventuellement, la priorité du traitement. Mais pour une évaluation servant de prélude à la gestion de la planification ou à l'établissement de l'impact de référence, les scores cumulés individuels sont plus informatifs que les grades globaux. La gradation n'est pas utilisée par HALT-30.

Questionnaire de sous-réponse au traitement des maux de tête (Headache Under-Response to Treatment ou HURT) : guide de suivi en soins primaires

Chaque fois que le traitement d'un patient est initié ou altéré, le **suivi** permet de s'assurer que le traitement optimal a été mis en place ou de reconnaître que ce n'est pas le cas. Dans ce dernier cas, il convient alors d'identifier toute autre modification du traitement éventuellement nécessaire.

Les ressources, les services et les attentes diffèrent considérablement en fonction des pays et des cultures. Même dans des circonstances optimales, les résultats sont rarement parfaits. Il n'est pas toujours facile de savoir si le résultat obtenu par un patient donné est le meilleur que le patient puisse raisonnablement attendre. Pour les non-spécialistes, une question se pose parfois : « Est-ce qu'un effort supplémentaire, dans l'espoir d'un meilleur résultat, est justifié ? » S'il est estimé qu'il faudrait faire plus, la deuxième question pourrait être « Qu'est-ce qui doit changer ? »

Lifting The Burden (Alléger le fardeau) a mis au point le **questionnaire HURT** en tant qu'instrument permettant non seulement d'évaluer les résultats, mais aussi de fournir des réponses à ces deux questions, offrant aux non-spécialistes des conseils sur les mesures à prendre pour optimiser le traitement.

HURT est un questionnaire auto-administré composé de 8 questions : il est donc rapide et facile à utiliser dans les soins primaires.

Il traite de la fréquence des maux de tête, du handicap, de l'utilisation et des effets des médicaments, de la perception du « contrôle » des maux de tête par les patients et de leur compréhension du diagnostic. Les réponses sont soit comptées en jours sur une période rétrospective d'un ou de trois mois, soit sélectionnées parmi les options de Likert. Dans les deux cas, les réponses se situent dans une zone « sans préoccupation », ou dans une des trois zones signalées, indiquant des défaillances de traitement de plus en plus importantes ; des conseils cliniques sont fournis pour chacun de ces cas.

HURT a été soumis à une validation psychométrique et à des tests cliniques dans divers contextes et cultures.