



Mon
Calendrier
de la migraine

Documentez maintenant
votre migraine et complétez
régulièrement le PDF!



M-N/A-CH-02-22-0011



migraine-sans-moi.ch

Fais-toi entendre et parle de ta migraine avec ton médecin.

Prépare-toi à l'entretien avec ton médecin et tiens prêtes les questions que tu aimerais lui poser.

Quel est l'impact de la migraine sur ta vie
(profession/famille/amis/loisirs)?

Es-tu satisfait(e) de ton traitement antimigraineux actuel?

Quelle est la rapidité d'action de ton médicament actuel?

Souffres-tu souvent de nausées ou de vomissements?
Est-ce que prendre un comprimé te rend malade?

Outre les comprimés, quelles sont les formes alternatives
possibles pour toi?

Intensité de la douleur sur une échelle de 1 à 10

Médicament¹:

***Déclencheurs possibles:**

- a. Absorption insuffisante de liquides
- b. Changement de temps
- c. Stress
- d. Fortes odeurs
- e. Chocolat
- f. Manque de sommeil
- g. Douleurs cervicale
- h. Oubli d'un repas
- i. Caféine
- j. Humidité élevée de l'air
- k. Lumière vive du soleil
- l. Humeur dépressive
- m. Alcool
- n. Autres déclencheurs possibles:

****Lieu:**

- I. à la maison
- II. au travail
- III. en faisant les courses
- IV. en faisant du sport
- V. au restaurant

- VI. _____
- VII. _____
- VIII. _____
- IX. _____
- V. _____

Jour	Type de douleur et site							Symptômes associés							Traitement										
	Intensité de la douleur	Durée en heures	Limitée (oui/non)	*Déclencheurs possibles	**Où étais-tu lorsque la douleur est apparue?	Unilatérale	Bilatérale	Oppressante/sourde	Pulsatile/lancinante	***Signes annonciateurs	Nausées	Vertiges	Sensibilité à la lumière	Troubles de l'humeur	Sensibilité au bruit	Sensibilité aux odeurs	Vomissements	****Autres symptômes	Médicament ¹	Dosage	Est-ce que le médicament a aidé?	Autres traitements ²	Est-ce que le traitement alternatif a aidé?		
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									

Autres traitements²:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

****Autres symptômes :

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

***Signes précurseurs :

- 1. Euphorie inhabituelle
- 2. Muscles raides
- 3. Troubles du langage
- 4. Faiblesse
- 5. Irritabilité
- 6. Troubles visuels
- 7. Fatigue/douleur musculaire
- 8. Picotements à proximité des yeux
- 9. Picotements au niveau de la tête
- 10. Picotements au niveau du cou
- 11. Maux de tête
- 12. Bâillements
- 13. États anxieux
- 14. Autres déclencheurs possibles:

Intensité de la douleur sur une échelle de 1 à 10

Médicament¹:

***Déclencheurs possibles:**

- a. Absorption insuffisante de liquides
- b. Changement de temps
- c. Stress
- d. Fortes odeurs
- e. Chocolat
- f. Manque de sommeil
- g. Douleurs cervicale
- h. Oubli d'un repas
- i. Caféine
- j. Humidité élevée de l'air
- k. Lumière vive du soleil
- l. Humeur dépressive
- m. Alcool
- n. Autres déclencheurs possibles:

****Lieu:**

- I. à la maison
- II. au travail
- III. en faisant les courses
- IV. en faisant du sport
- V. au restaurant

- VI. _____
- VII. _____
- VIII. _____
- IX. _____
- X. _____

Jour	Type de douleur et site								Symptômes associés								Traitement							
	Intensité de la douleur	Durée en heures	Limitée (oui/non)	*Déclencheurs possibles	**Où étais-tu lorsque la douleur est apparue?	Unilatérale	Bilatérale	Oppressante/sourde	Pulsatile/lancinante	***Signes annonciateurs	Nausées	Vertiges	Sensibilité à la lumière	Troubles de l'humeur	Sensibilité au bruit	Sensibilité aux odeurs	Vomissements	****Autres symptômes	Médicament ¹	Dosage	Est-ce que le médicament a aidé?	Autres traitements ²	Est-ce que le traitement alternatif a aidé?	
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								

Autres traitements²:

- _____
- _____
- _____
- _____

****Autres symptômes :

- _____
- _____
- _____
- _____

***Signes précurseurs :

- 1. Euphorie inhabituelle
- 2. Muscles raides
- 3. Troubles du langage
- 4. Faiblesse
- 5. Irritabilité
- 6. Troubles visuels
- 7. Fatigue/douleur musculaire
- 8. Picotements à proximité des yeux
- 9. Picotements au niveau de la tête
- 10. Picotements au niveau du cou
- 11. Maux de tête
- 12. Bâillements
- 13. États anxieux
- 14. Autres déclencheurs possibles:

Intensité de la douleur sur une échelle de 1 à 10

Médicament¹:

***Déclencheurs possibles:**

- a. Absorption insuffisante de liquides
- b. Changement de temps
- c. Stress
- d. Fortes odeurs
- e. Chocolat
- f. Manque de sommeil
- g. Douleurs cervicale
- h. Oubli d'un repas
- i. Caféine
- j. Humidité élevée de l'air
- k. Lumière vive du soleil
- l. Humeur dépressive
- m. Alcool
- n. Autres déclencheurs possibles:

****Lieu:**

- I. à la maison
- II. au travail
- III. en faisant les courses
- IV. en faisant du sport
- V. au restaurant

- VI. _____
- VII. _____
- VIII. _____
- IX. _____
- V. _____

Jour	Type de douleur et site							Symptômes associés							Traitement										
	Intensité de la douleur	Durée en heures	Limitée (oui/non)	*Déclencheurs possibles	**Où étais-tu lorsque la douleur est apparue?	Unilatérale	Bilatérale	Oppressante/sourde	Pulsatile/lancinante	***Signes annonciateurs	Nausées	Vertiges	Sensibilité à la lumière	Troubles de l'humeur	Sensibilité au bruit	Sensibilité aux odeurs	Vomissements	****Autres symptômes	Médicament ¹	Dosage	Est-ce que le médicament a aidé?	Autres traitements ²	Est-ce que le traitement alternatif a aidé?		
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									

Autres traitements²:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

****Autres symptômes :

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

***Signes précurseurs :

- 1. Euphorie inhabituelle
- 2. Muscles raides
- 3. Troubles du langage
- 4. Faiblesse
- 5. Irritabilité
- 6. Troubles visuels
- 7. Fatigue/douleur musculaire
- 8. Picotements à proximité des yeux
- 9. Picotements au niveau de la tête
- 10. Picotements au niveau du cou
- 11. Maux de tête
- 12. Bâillements
- 13. États anxieux
- 14. Autres déclencheurs possibles:

Intensité de la douleur sur une échelle de 1 à 10

Médicament¹:

*Déclencheurs possibles:

- a. Absorption insuffisante de liquides
- b. Changement de temps
- c. Stress
- d. Fortes odeurs
- e. Chocolat
- f. Manque de sommeil
- g. Douleurs cervicale
- h. Oubli d'un repas
- i. Caféine
- j. Humidité élevée de l'air
- k. Lumière vive du soleil
- l. Humeur dépressive
- m. Alcool
- n. Autres déclencheurs possibles:

**Lieu:

- I. à la maison
- II. au travail
- III. en faisant les courses
- IV. en faisant du sport
- V. au restaurant

- VI. _____
- VII. _____
- VIII. _____
- IX. _____
- V. _____

Jour	Type de douleur et site								Symptômes associés								Traitement							
	Intensité de la douleur	Durée en heures	Limitée (oui/non)	*Déclencheurs possibles	**Où étais-tu lorsque la douleur est apparue?	Unilatérale	Bilatérale	Oppressante/sourde	Pulsatile/lancinante	***Signes annonciateurs	Nausées	Vertiges	Sensibilité à la lumière	Troubles de l'humeur	Sensibilité au bruit	Sensibilité aux odeurs	Vomissements	****Autres symptômes	Médicament ¹	Dosage	Est-ce que le médicament a aidé?	Autres traitements ²	Est-ce que le traitement alternatif a aidé?	
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								

Autres traitements²:

- _____
- _____
- _____
- _____

****Autres symptômes :

- _____
- _____
- _____
- _____

***Signes précurseurs :

- 1. Euphorie inhabituelle
- 2. Muscles raides
- 3. Troubles du langage
- 4. Faiblesse
- 5. Irritabilité
- 6. Troubles visuels
- 7. Fatigue/douleur musculaire
- 8. Picotements à proximité des yeux
- 9. Picotements au niveau de la tête
- 10. Picotements au niveau du cou
- 11. Maux de tête
- 12. Bâillements
- 13. États anxieux
- 14. Autres déclencheurs possibles:

Intensité de la douleur sur une échelle de 1 à 10

Médicament¹:

***Déclencheurs possibles:**

- a. Absorption insuffisante de liquides
- b. Changement de temps
- c. Stress
- d. Fortes odeurs
- e. Chocolat
- f. Manque de sommeil
- g. Douleurs cervicale
- h. Oubli d'un repas
- i. Caféine
- j. Humidité élevée de l'air
- k. Lumière vive du soleil
- l. Humeur dépressive
- m. Alcool
- n. Autres déclencheurs possibles:

****Lieu:**

- I. à la maison
- II. au travail
- III. en faisant les courses
- IV. en faisant du sport
- V. au restaurant

- VI. _____
- VII. _____
- VIII. _____
- IX. _____
- X. _____

Jour	Type de douleur et site							Symptômes associés							Traitement										
	Intensité de la douleur	Durée en heures	Limitée (oui/non)	*Déclencheurs possibles	**Où étais-tu lorsque la douleur est apparue?	Unilatérale	Bilatérale	Oppressante/sourde	Pulsatile/lancinante	***Signes annonciateurs	Nausées	Vertiges	Sensibilité à la lumière	Troubles de l'humeur	Sensibilité au bruit	Sensibilité aux odeurs	Vomissements	****Autres symptômes	Médicament ¹	Dosage	Est-ce que le médicament a aidé?	Autres traitements ²	Est-ce que le traitement alternatif a aidé?		
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									

Autres traitements²:

- _____
- _____
- _____
- _____

****Autres symptômes :

- _____
- _____
- _____
- _____

***Signes précurseurs :

- 1. Euphorie inhabituelle
- 2. Muscles raides
- 3. Troubles du langage
- 4. Faiblesse
- 5. Irritabilité
- 6. Troubles visuels
- 7. Fatigue/douleur musculaire
- 8. Picotements à proximité des yeux
- 9. Picotements au niveau de la tête
- 10. Picotements au niveau du cou
- 11. Maux de tête
- 12. Bâillements
- 13. États anxieux
- 14. Autres déclencheurs possibles:

Intensité de la douleur sur une échelle de 1 à 10

Médicament¹:

***Déclencheurs possibles:**

- a. Absorption insuffisante de liquides
- b. Changement de temps
- c. Stress
- d. Fortes odeurs
- e. Chocolat
- f. Manque de sommeil
- g. Douleurs cervicale
- h. Oubli d'un repas
- i. Caféine
- j. Humidité élevée de l'air
- k. Lumière vive du soleil
- l. Humeur dépressive
- m. Alcool
- n. Autres déclencheurs possibles:

****Lieu:**

- I. à la maison
- II. au travail
- III. en faisant les courses
- IV. en faisant du sport
- V. au restaurant

- VI. _____
- VII. _____
- VIII. _____
- IX. _____
- X. _____

Jour	Type de douleur et site							Symptômes associés							Traitement										
	Intensité de la douleur	Durée en heures	Limitée (oui/non)	*Déclencheurs possibles	**Où étais-tu lorsque la douleur est apparue?	Unilatérale	Bilatérale	Oppressante/sourde	Pulsatile/lancinante	***Signes annonciateurs	Nausées	Vertiges	Sensibilité à la lumière	Troubles de l'humeur	Sensibilité au bruit	Sensibilité aux odeurs	Vomissements	****Autres symptômes	Médicament ¹	Dosage	Est-ce que le médicament a aidé?	Autres traitements ²	Est-ce que le traitement alternatif a aidé?		
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									

Autres traitements²:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

****Autres symptômes :

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

***Signes précurseurs :

- 1. Euphorie inhabituelle
- 2. Muscles raides
- 3. Troubles du langage
- 4. Faiblesse
- 5. Irritabilité
- 6. Troubles visuels
- 7. Fatigue/douleur musculaire
- 8. Picotements à proximité des yeux
- 9. Picotements au niveau de la tête
- 10. Picotements au niveau du cou
- 11. Maux de tête
- 12. Bâillements
- 13. États anxieux
- 14. Autres déclencheurs possibles:
