

CONTRIBUTION DE *Migraine Québec*

Pour l'élaboration de la Stratégie nationale de prévention en santé

Présenté au
Gouvernement du Québec
Le 15 avril 2025

PAR



Migraine
Québec

La migraine est une maladie neurologique, chronique et progressive, qui touche près d'un milliard de personnes dans le monde et qui peut mener à l'invalidité. Elle ne se guérit pas, mais il est possible d'en réduire les impacts. Migraine Québec, un organisme de bienfaisance fondé en 2014 et issu de la collaboration entre neurologues et patient·e·s, travaille à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec la migraine. Fort de ses 3 350 membres et d'une communauté élargie de plus de 6 500 personnes, l'organisme offre une expertise unique sur la migraine, un enjeu majeur de santé publique. En effet, la migraine touche 14% de la population (chez les femmes canadiennes, la prévalence est estimée à 26%¹) en plus d'être la 1^{ère} cause d'invalidité chez les moins de 50 ans². La migraine présente également un risque élevé de comorbidités³.

Alignée sur le cadre stratégique de la *Coalition pour réduire la maladie*⁴, dont Migraine Québec est partie prenante active, notre proposition dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale de prévention s'articule autour de la nécessité d'améliorer le dépistage, la prévention et la prise en charge de la migraine par une augmentation de la diffusion d'information et de formation, un accès facilité aux médicaments ciblés, qui tienne compte du risque de chronicisation encouru par les patient·e·s, ainsi que par une approche préventive renforcée sur l'ensemble du continuum de soins.

ENJEUX RÉPERTORIÉS SELON LES STADES DE VIE

Enfants et parents :

- Touche 5% des moins de 10 ans⁵. Or, le diagnostic est rarement posé durant l'enfance.
- Impact sur la scolarité et le développement social et émotionnel.
- Les parents sont aussi souvent migraineux (composante génétique importante).
- Impact sur la planification familiale et obstacles à la pleine expression des compétences parentales existantes dû à l'état de santé des parents.

Adolescent·es et jeunes adultes :

- Augmentation de la prévalence et du diagnostic à 13,4% chez les 10-19 ans, (15,3% chez les filles)⁶. Il s'agit donc d'un moment-clé du début des symptômes.
- Impact sur les choix d'orientation scolaire et professionnelle.
- Enjeux d'intégration sociale, isolement et impacts sur la santé mentale.

¹ Cooke, L. J. et Becker, W. J., « Migraine Prevalence, Treatment and Impact : The Canadian Women and Migraine Study », Canadian Journal of Neurological Sciences, Vol. 37, 580-587, 2010.

² Steiner, T.J., Stovner, L.J., Vos, T. et al., « Migraine is First Cause of Disability in Under 50s : Will Health Politicians Now Take Notice? », The Journal of Headache and Pain, vol.19, n°1,17-20, 2018.

³ George, Alexis et Mia T. Minen, « Episodic Migraine and Psychiatric Comorbidity : A Narrative Review of the Literature », Current Pain and Headache Reports, Vol. 27, 461-469, 2023

⁴ <https://moinsdemaladies.ca/coalition-quebecoise-reduction-maladie/>

⁵ <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-022-01402-2/tables/1>

⁶ <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-022-01402-2/tables/1>

Adultes et personnes âgées:

- Sous-diagnostic et sous-traitement fréquent. Les symptômes sont minimisés ou semblent attribuables à d'autres enjeux de santé.
- Impacts considérables sur la productivité (présentéisme, absentéisme et coûts associés⁷). Risque d'augmentation de la fréquence et de l'intensité des crises quand la maladie n'est pas prise en charge, allant jusqu'à des crises quotidiennes.
- Les inégalités d'accès aux traitements, notamment liées au statut socio-économique, créent des disparités importantes dans la population.
- L'isolement social, la perte de compétences et l'invalidité limitent la participation sociale et professionnelle des personnes atteintes.
- L'insécurité financière est une conséquence fréquente.

RECOMMANDATIONS SELON LES NIVEAUX DE PRÉVENTION

Prévention primaire :

- Promotion de saines habitudes de vie (gestion du stress, sommeil, alimentation, activité physique) pour gérer les crises et limiter une aggravation de la maladie, en tenant compte des facteurs sociaux et environnementaux pouvant limiter ces comportements.
- Prévention des traumatismes infantiles qui peuvent être un facteur contributeur.
- Soutien spécialisé aux familles, adapté à leurs besoins spécifiques.

Prévention secondaire :

- Dépistage précoce dès l'enfance avec une attention particulière aux personnes à risque (antécédents familiaux, statut socio-économique précaire).
- Campagnes d'éducation sur la maladie pour augmenter le dépistage et réduire la stigmatisation qui augmente les symptômes⁸.
- Formation de la première ligne (pharmacien·nes, omnipraticien·nes, infirmier·ères, professionnel·les de la santé) pour faciliter le dépistage et l'accompagnement.

Prévention tertiaire :

- Accès rapide aux traitements préventifs jugés pertinents par l'équipe traitante (incluant les anti-CGRP), à un suivi personnalisé et à une prise en charge des comorbidités⁹.
- Amélioration de l'accès aux accommodements en milieu scolaire et professionnel.
- Accès à des programmes de réadaptation professionnelle et sociale.
- Accès facilité aux soins en santé mentale adaptés à la condition migraineuse et accès aux soins de santé complémentaires à la médication (acupuncture, ergothérapie, etc).
- Accès à du soutien financier, notamment pour réduire l'anxiété liée à l'insécurité/précarité qui augmente en retour le risque de crise de migraine.

⁷ Zhang, W., Mcleod, C. B. et Koehoorn, M., « The Relationship Between Chronic Conditions and Absenteeism and Associated Costs in Canada », *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 42, n° 5, 413-422, 2016.

⁸ Seng, E. K., Shapiro, R. E., Buse, D. C. et al., « The Unique Role of Stigma in Migraine-related Disability and Quality of Life », *Headache*, Vol. 62, 1354-1364, 2022.

⁹ Rattanawong, Rapoport et Srikiatkhachorn, « Medication underuse headache », *Cephalalgia*, Vol. 44, n°4, 2024, p. 1-19 ; Rattanawong et al, « Medication underuse in real-life practice: the impact of galcanezumab towards achieving very low frequency episodic migraine in a southeast Asian middle-income nation », *The Journal of Headache and Pain*, Vol. 26, n°13, 2025.

Prévention quaternaire :

- Prévention de la surmédicalisation par une utilisation optimale des médicaments de crise (repose sur les autres éléments de prévention).
- Éducation thérapeutique des patients pour favoriser l'autogestion de la maladie.
- Adaptation des traitements aux comorbidités et aux interactions médicamenteuses.

LEVIERS ASSOCIÉS AUX PROPOSITIONS DE LA COALITION POUR RÉDUIRE LA MALADIE

Réinvestir massivement : La migraine coûte cher. En plus des pertes liées à l'absentéisme au travail, estimées à 980 millions par année¹⁰, les coûts annuels sur le système de santé peuvent aller jusqu'à 28 000 \$ par patient·e¹¹. La prévention permettrait de sauver des sommes importantes.

Miser sur les données : Au Québec et au Canada, les données sur la migraine manquent. Alors que la prévalence mondiale est évaluée à 14%, seulement 6,8% de québécois·es auraient un diagnostic de migraine¹². Le sous-diagnostic et l'absence de données spécifiques rendent difficile une évaluation juste des impacts de la maladie sur la société, ce qui complique la mise en œuvre de stratégies de prévention efficaces.

Gouverner la santé : Promouvoir une approche proactive et préventive. Impliquer les patient·es dans les décisions à tous les niveaux et s'assurer de leur compréhension des enjeux (dont les actions de gouvernance ayant un impact positif sur la prévention et le dépistage), afin d'éviter la progression de la maladie et les enjeux qui y sont associés, sur les plans individuel et social.

Innover en prévention : Soutenir la recherche sur les impacts individuels et sociétaux de la migraine, développer des cliniques multidisciplinaires et faciliter l'accès à la télémédecine pour réduire les iniquités géographiques auraient un impact important sur la réalité des gens vivant avec la migraine.

En conclusion, nous appelons à une approche de prévention intégrée et multidisciplinaire, axée sur la prévention à tous les niveaux et spécifique à chaque stade de la vie. Cela inclut la sensibilisation et la formation du personnel de la santé, l'éducation du public ainsi que la sensibilisation des milieux de travail. Le tout est essentiel pour améliorer le diagnostic, la prévention et la prise en charge des personnes vivant avec la migraine.

¹⁰ Schultz, A. B., Chen, C.-Y. et Edington, D. W., « The Cost and Impact of Health Conditions on Presenteeism to Employers. A Review of the Literature », *Pharmacoeconomics*, Vol. 27, n°5, 365-378, 2009.

¹¹ Amoozegar, F., Khan, Z., et al., « The Burden of Illness of Migraine in Canada : New Insights on Humanistic and Economic Cost », *Canadian Journal of Neurological Sciences*, Vol. 49, n°2, 249-262, 2022

¹² Ramage-Morin, P. L. et Gilmour, Heather, « Prévalence de la migraine chez la population à domicile au Canada », *Statistiques Canada*, n°82-003-X au catalogue, *Rapports sur la santé*, vol. 25, n° 6, p. 11-18, juin 2014.