Déclaration de principe de Migraine Canada

Priorité à l'accès aux traitements préventifs de la migraine fondés sur des données probantes

Résumé

La migraine est une maladie neurologique courante et invalidante qui touche des millions de Canadiens et plus d'un milliard de personnes dans le monde. Pour de nombreuses personnes, la migraine nuit considérablement à leur capacité, à participer à la vie scolaire et familiale, à entretenir des relations et à vaquer à leurs occupations quotidiennes. Malgré la disponibilité de traitements préventifs de plus en plus efficaces et spécifiques à la migraine, l'accès à ces thérapies reste limité par des politiques de remboursement qui obligent les patients à essayer, sans succès, plusieurs anciens médicaments préventifs avant de pouvoir avoir accès aux traitements plus récents.

Migraine Canada appuie la position de la Société canadienne des céphalées :

Les traitements préventifs modernes ciblant spécifiquement la migraine — tels que les médicaments ciblant le CGRP — devraient être offerts comme options de traitement de première ligne pour les personnes atteintes de migraine chronique ou fréquente

Les décisions thérapeutiques devraient reposer sur les besoins individuels de la personne atteinte de migraine, les meilleures données probantes disponibles, le jugement clinique et la prise de décision partagée, et non sur des échecs thérapeutiques obligatoires imposés par les politiques de remboursement.

La nécessité d'un changement

Les médicaments préventifs oraux traditionnels, notamment les bêtabloquants, les antidépresseurs tricycliques et les antiépileptiques, jouent un rôle important dans le traitement de la migraine et peuvent demeurer des options appropriées pour certaines personnes. Cependant, bon nombre d'entre eux n'ont pas été développés spécifiquement pour la migraine et peuvent être associés à des effets indésirables, à des contre-indications, à des interactions médicamenteuses et à des difficultés d'observance.

Ces dernières années, le paysage thérapeutique de la migraine a considérablement évolué. Les anticorps monoclonaux ciblant le CGRP et les gepants ont été développés spécifiquement pour cibler les mécanismes impliqués dans la migraine et ont démontré leur efficacité et une tolérance favorable lors d'essais cliniques et dans la pratique clinique.

Pour certaines personnes, ces traitements peuvent entraîner une réduction significative de la fréquence et de la gravité des migraines, une amélioration du fonctionnement quotidien et une meilleure qualité de vie. Il est important de noter que la réponse au traitement et la tolérance

varient d'une personne à l'autre. Il n'existe pas de traitement préventif unique qui convienne à tout le monde.

Les politiques de traitement par étapes peuvent retarder l'accès à des soins efficaces

Migraine Canada s'inquiète du fait que les politiques de remboursement exigeant que les patients essaient au moins deux anciens médicaments préventifs avant d'avoir accès à des traitements plus récents créent des obstacles inutiles à l'accès aux soins.

Les politiques d'assurance ne devraient pas obliger les patients à essayer une séquence prédéterminée de médicaments contre la migraine avant de leur permettre d'accéder à des traitements ciblés. La migraine est complexe, et le traitement approprié diffère d'un patient à l'autre. Les professionnels de la santé doivent tenir compte des problèmes de santé existants, des médicaments pris actuellement, des profils d'effets secondaires et des besoins de leurs patients. Les séquences de traitement obligatoires empêchent les professionnels de la santé de proposer des traitements spécifiques à la migraine et retardent l'accès à des médicaments efficaces.

Pour les personnes atteintes de migraine, ces retards ont des conséquences concrètes. Une migraine non contrôlée peut nuire à l'emploi, aux études, à la prestation de soins, à la participation sociale, à l'activité physique et à la vie familiale. Elle peut également accroître le recours aux médicaments de traitement aigu, ce qui peut entraîner des céphalées par surconsommation de médicaments, accompagnées d'une incapacité accrue et d'une utilisation accrue des services de santé. Les retards dans l'accès à des traitements efficaces peuvent prolonger l'incapacité et entraîner une progression de la maladie. **Les personnes atteintes de migraine ne devraient pas avoir à voir leur état s'aggraver avant de pouvoir accéder à un traitement que leur professionnel de la santé juge approprié.**

Une approche centrée sur la personne pour la prévention de la migraine

Le traitement de la migraine devrait être individualisé et guidé par des résultats significatifs. La réduction du nombre de jours de migraine par mois est un indicateur important de l'efficacité du traitement, mais ce n'est pas le seul.

Pour les personnes atteintes de migraine, un traitement efficace peut également signifier :

- pouvoir travailler ou fréquenter l'école de façon plus régulière;
- participer à des activités familiales, sociales et communautaires;
- réduire la gravité et la durée des crises;
- dépendre moins des médicaments d'urgence;
- éviter la surutilisation des médicaments;
- améliorer le sommeil, la concentration et le fonctionnement quotidien;
- réduire le nombre de visites aux urgences et de consultations médicales d'urgence; et
- améliorer la qualité de vie globale et la confiance dans la prise en charge de la migraine.

Les décisions thérapeutiques devraient donc tenir compte à la fois des résultats cliniques et des résultats qui comptent le plus pour chaque patient.

Équité et accès

Au Canada, l'accès au traitement de la migraine varie considérablement selon le lieu de résidence, la couverture médicamenteuse, la situation d'emploi et d'assurance, ainsi que la capacité de payer de sa poche.

Les politiques de remboursement qui imposent plusieurs échecs thérapeutiques peuvent accentuer encore davantage ces inégalités. Les personnes bénéficiant d'une assurance privée peuvent avoir accès à des traitements qui ne sont pas offerts par les régimes publics, tandis que d'autres peuvent faire face à des délais importants ou à des obstacles financiers pour accéder aux soins.

Le lieu de résidence d'une personne ou son régime d'assurance ne devraient pas déterminer si elle peut avoir accès à des soins de la migraine fondés sur des données probantes.

Migraine Canada estime que les régimes d'assurance-médicaments publics et privés devraient s'efforcer d'adopter des critères cohérents, transparents et fondés sur des données probantes qui favorisent un accès équitable à des traitements préventifs appropriés.

Recommandations

Migraine Canada demande aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, aux assureurs publics et privés, aux organismes d'évaluation des technologies de la santé et aux autres décideurs en matière de soins de santé:

1. Harmoniser les politiques de remboursement avec les lignes directrices cliniques canadiennes en vigueur.
Les anticorps monoclonaux ciblant la voie du CGRP, les gepants et l'onabotulinumtoxineA (Botox®) devraient être reconnus comme des options thérapeutiques préventives de première ligne appropriées pour les patients admissibles, lorsque cela est cliniquement indiqué.

2. Supprimer l'exigence relative à l'échec de plusieurs traitements.
Les patients ne devraient pas être tenus d'avoir échoué à deux traitements préventifs antérieurs ou plus lorsqu'un traitement spécifique à la migraine est cliniquement approprié.

3. Favoriser la prise de décision partagée.
Le choix du traitement devrait tenir compte des caractéristiques de la migraine du patient, de ses antécédents médicaux, de ses comorbidités, de son expérience de traitement antérieure, des effets indésirables potentiels, des préférences du patient et du jugement clinique du professionnel de la santé.

4. Prendre en compte les résultats centrés sur le patient.
L'évaluation de la valeur du traitement devrait tenir compte non seulement de la fréquence des

migraines, mais aussi de l'incapacité, du fonctionnement, de la qualité de vie, de la satisfaction à l'égard du traitement, de l'utilisation de médicaments d'urgence et du recours aux soins de santé.

5. Réduire les obstacles administratifs inutiles.
Les exigences d'autorisation préalable et les autres processus administratifs devraient être proportionnés, transparents et conçus pour favoriser – et non retarder – un traitement approprié.

6. Assurer un accès équitable partout au Canada.
Les Canadiens devraient avoir accès à des traitements préventifs contre la migraine fondés sur des données probantes, peu importe leur province ou territoire, leur statut d'assurance, leur situation géographique ou leur capacité de payer.

7. Favoriser la formation et la mise en œuvre.
Les gouvernements et les organismes de santé devraient soutenir la formation des professionnels de la santé, des patients, des payeurs et des décideurs afin d'améliorer la compréhension de la migraine et l'utilisation appropriée des nouvelles thérapies préventives.

Position de Migraine Canada

Migraine Canada appuie fermement l'appel de la Société canadienne des céphalées en faveur de la modernisation de l'accès aux traitements préventifs de la migraine.

Nous reconnaissons que les systèmes de santé doivent tenir compte de la valeur, de la viabilité et de l'utilisation responsable des ressources publiques. Toutefois, les stratégies de maîtrise des coûts ne devraient pas reposer sur des parcours de soins qui retardent la prestation de soins appropriés ou qui obligent les patients à subir des échecs thérapeutiques inutiles.

Des soins de la migraine fondés sur des données probantes signifient donner aux professionnels de la santé et aux patients accès au bon traitement au bon moment.

La migraine n'est pas simplement un mal de tête, et une prévention efficace peut avoir des répercussions bien au-delà du nombre de jours de migraine qu'une personne subit. Un meilleur contrôle de la migraine peut se traduire par moins d'absences au travail ou à l'école, une plus grande participation à la vie familiale et communautaire, une dépendance réduite aux médicaments d'urgence et une meilleure qualité de vie.

Migraine Canada demande aux gouvernements et aux organismes payeurs de partout au Canada de moderniser leurs politiques de remboursement afin que l'accès aux traitements préventifs spécifiques à la migraine repose sur des données probantes, les besoins cliniques et la prise de décision partagée.

Les Canadiens et Canadiennes atteints de migraine méritent d'avoir accès en temps opportun aux traitements qui peuvent les aider à vivre, à travailler et à participer pleinement à la vie.

info@migrainecanada.org
1-833-345-4323

Références

1. Charge mondiale de 369 maladies et blessures dans 204 pays et territoires, 1990-2019 : une analyse systématique pour l'étude Global Burden of Disease 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
2. Hepp Z, Bloudek LM, Varon SF. Revue systématique de l'observance et de la persistance du traitement prophylactique de la migraine. *JMCP*. 2014;20(1):22-33. doi:10.18553/jmcp.2014.20.1.22
3. Ashina M, Katsarava Z, Do TP, et al. Migraine : épidémiologie et systèmes de soins. *The Lancet*. 2021;397(10283):1485-1495. doi:10.1016/S0140-6736(20)32160-7
4. Drellia K, Kokoti L, Deligianni CI, Papadopoulos D, Mitsikostas DD. Anticorps monoclonaux anti-CGRP pour la prévention de la migraine : revue systématique et analyse des risques et des bénéfices. *Cephalalgia*. 2021;41(7):851-864. doi:10.1177/0333102421989601
5. Argyriou AA, Mantovani E, Mitsikostas DD, Vikelis M, Tamburin S. Revue systématique accompagnée d'avis d'experts sur le rôle des gepants dans le traitement préventif et curatif de la migraine. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2022;22(6):469-488. doi:10.1080/14737175.2022.2091435
6. Dodick DW, Ashina M, Brandes JL, et al. ARISE : essai randomisé de phase 3 sur l'erenumab dans le traitement de la migraine épisodique. *Cephalalgia*. 2018;38(6):1026-1037. doi:10.1177/0333102418759786
7. Goadsby PJ, Reuter U, Hallström Y, et al. Essai contrôlé sur l'erenumab dans le traitement de la migraine épisodique. *New England Journal of Medicine*. 2017;377(22):2123-2132. doi:10.1056/NEJMoa1705848
8. Stauffer VL, Dodick DW, Zhang Q, Carter JN, Ailani J, Conley RR. Évaluation du galcanezumab dans la prévention de la migraine épisodique : l'essai clinique randomisé EVOLVE-1. *JAMA Neurol*. 2018;75(9):1080-1088. doi:10.1001/jamaneurol.2018.1212
9. Skljarevski V, Matharu M, Millen BA, Ossipov MH, Kim BK, Yang JY. Efficacité et innocuité du galcanezumab dans la prévention de la migraine épisodique : résultats de l'essai clinique randomisé et contrôlé de phase 3 EVOLVE-2. *Cephalalgia*. 2018;38(8):1442-1454. doi:10.1177/0333102418779543
10. Dodick DW, Silberstein SD, Bigal ME, et al. Effet du fremanezumab comparativement à un placebo dans la prévention de la migraine épisodique : un essai clinique randomisé. *JAMA*. 2018;319(19):1999-2008. doi:10.1001/jama.2018.4853
11. Lipton RB, Goadsby PJ, Smith J, et al. Efficacité et innocuité de l'eptinezumab chez les patients atteints de *Neurology*. 2020;94(13):e1365-e1377. doi:10.1212/WNL.0000000000009169
12. Tepper S, Ashina M, Reuter U, et al. Innocuité et efficacité de l'erenumab dans le traitement préventif de la migraine chronique : un essai de phase II randomisé, à double insu et contrôlé par placebo. *The Lancet Neurology*. 2017;16(6):425-434. doi:10.1016/S1474-4422(17)30083-2
13. Detke HC, Goadsby PJ, Wang S, Friedman DI, Selzler KJ, Aurora SK. Le galcanezumab dans la migraine chronique. *Neurology*. 2018;91(24):e2211-e2221. doi:10.1212/WNL.0000000000006640
14. Silberstein SD, Dodick DW, Bigal ME, et al. Le fremanezumab dans le traitement préventif de la migraine chronique. *New England Journal of Medicine*. 2017;377(22):2113-2122. doi:10.1056/NEJMoa1709038
15. Ailani J, Lipton RB, Goadsby PJ, et al. L'atogepant dans le traitement préventif de la migraine. *New England Journal of Medicine*. 2021;385(8):695-706. doi:10.1056/NEJMoa2035908
16. Pozo-Rosich P, Ailani J, Ashina M, et al. L'atogepant dans le traitement préventif de la migraine chronique (PROGRESS) : un essai de phase 3 randomisé, à double insu et contrôlé par placebo. *The Lancet*. 2023;402(10404):775-785. doi:10.1016/S0140-6736(23)01049-8
17. Croop R, Lipton RB, Kudrow D, et al. Le rimegepant oral pour le traitement préventif de la migraine : un essai de phase 2/3, randomisé, à double insu et contrôlé par placebo. *The Lancet*. 2021;397(10268):51-60. doi:10.1016/S0140-6736(20)32544-7
18. Ashina M, Saper J, Cady R, et al. L'eptinezumab dans la migraine épisodique : une étude randomisée, à double insu et contrôlée par placebo (PROMISE-1). *Cephalalgia*. 2020;40(3):241-254. doi:10.1177/0333102420905132
19. Oliveira R, Gil-Gouveia R, Puledda F. Traitement ciblant le CGRP dans la migraine chronique – revue systématique. *The Journal of Headache and Pain*. 2024;25(1):51. doi:10.1186/s10194-024-01753-y

info@migrainecanada.org
1-833-345-4323