



Association des  
**neurologues**  
du Québec

## Gestion de la migraine au Québec

### L'optimisation des ressources et des compétences

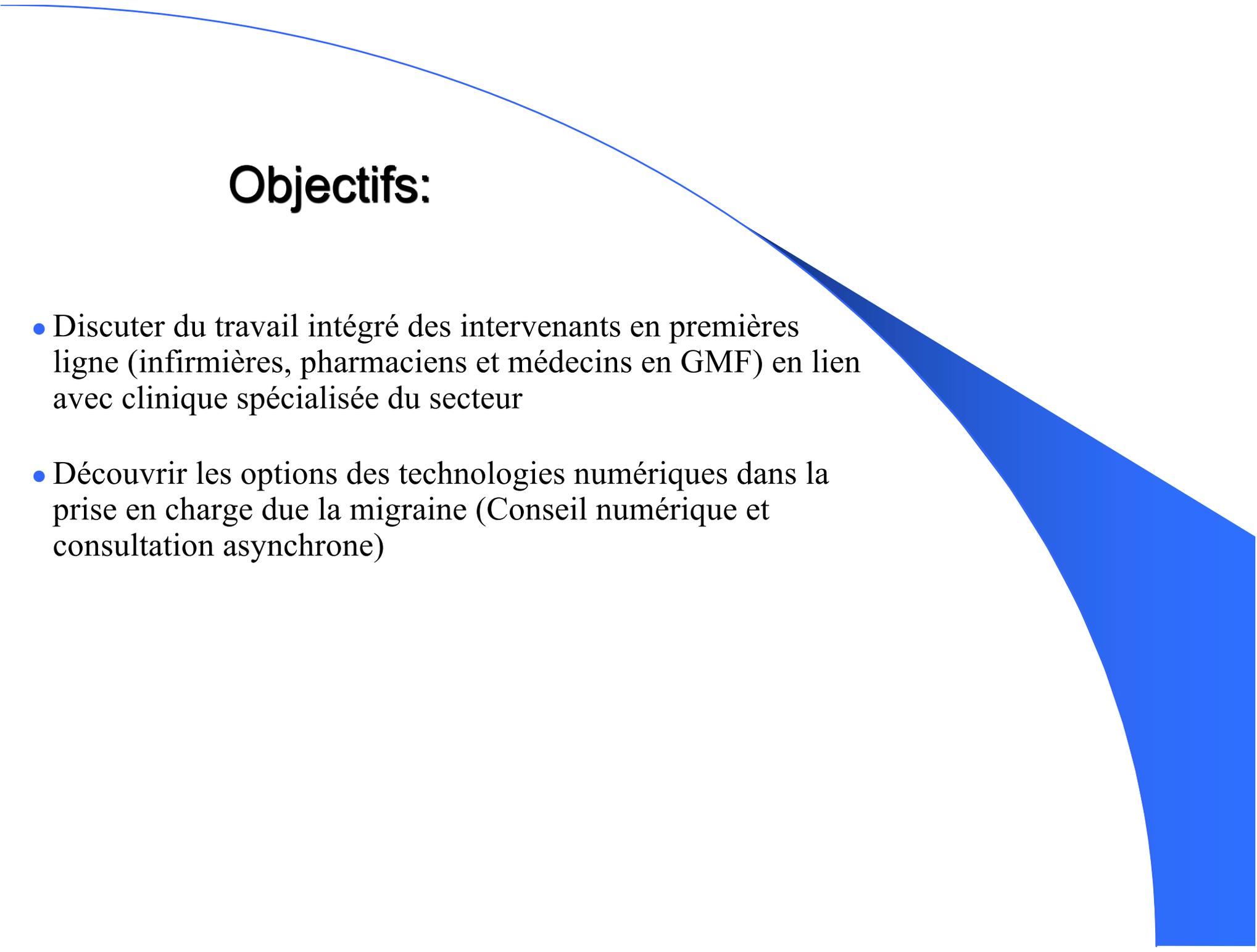
---



Dr Donald Rivest, Neurologue  
MD FRCPC

# Divulgation du conférencier

- Aucun conflit d'intérêt à déclarer
- Libre du contenu de mes présentations éducatives

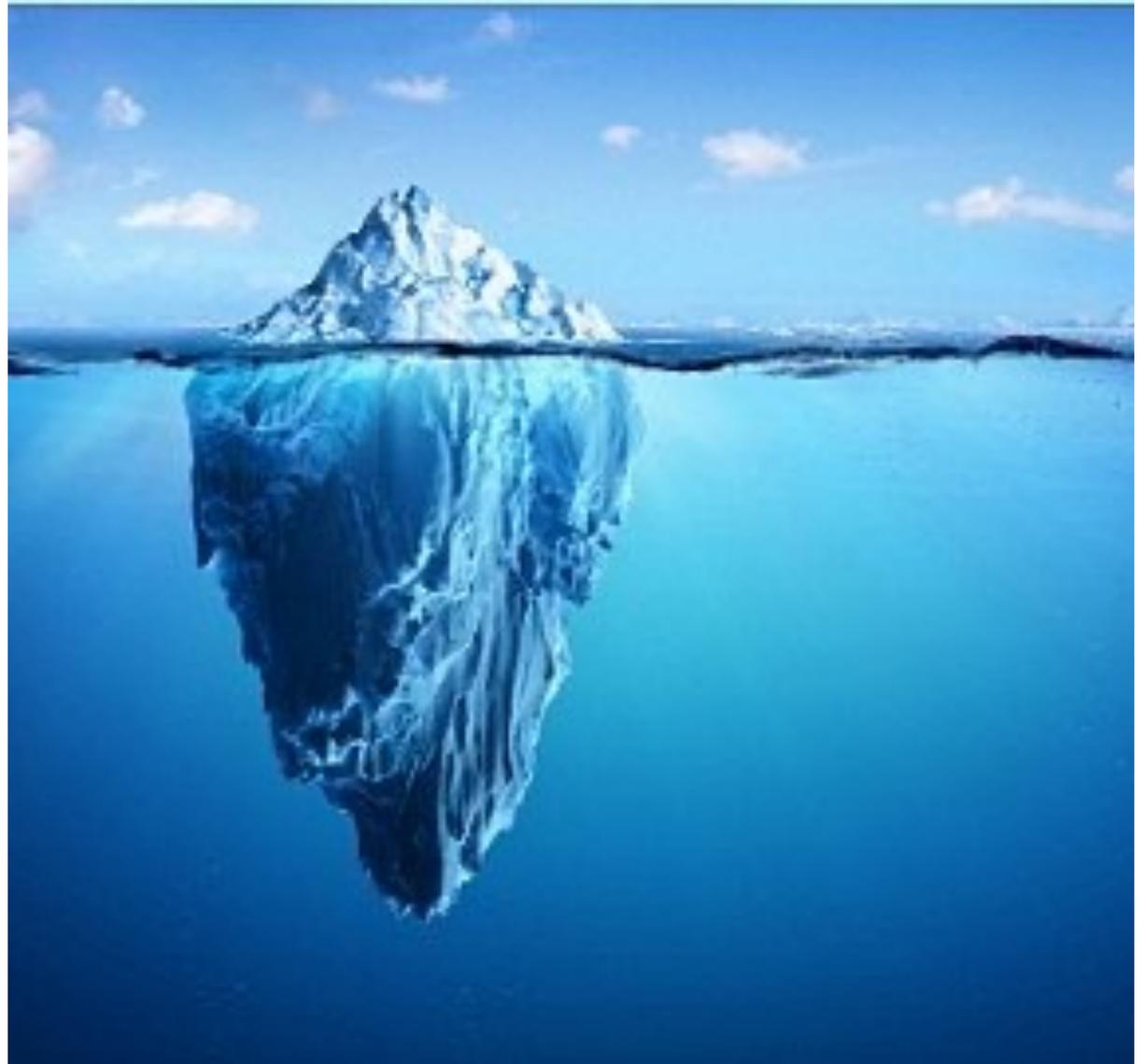
A decorative blue graphic element consisting of a thin curved line at the top and a larger, solid blue curved shape on the right side of the slide.

## Objectifs:

- Discuter du travail intégré des intervenants en premières ligne (infirmières, pharmaciens et médecins en GMF) en lien avec clinique spécialisée du secteur
- Découvrir les options des technologies numériques dans la prise en charge de la migraine (Conseil numérique et consultation asynchrone)

Pathologie de la  
migraine et des  
autres céphalées  
primaires dépassent  
la capacité d'accueil  
en neurologie

---



# Accessibilité en neurologie via CRDS

## Délai acceptable ?

---

- Selon indications CRDS
  - D Migraines avec échec au tx abortif et 2 tx prophylactiques (conditions souvent non-respectées)
  - E. Autres céphalées primaires; (faible accès)
  - C Horton et autresTAC
  - C Névralgie trijumeau



# Nombreux problèmes observés

- Développement de l'arsenal thérapeutique en migraine évolue plus rapidement que la capacité de prise en charge
- Connaissance limitée des choix de traitements préventifs en migraines épisodiques fréquentes vs migraines chroniques
- Sous-utilisation des outils de quantification (calendriers de migraines ou des échelles de vie)
- Document de référence en neurologie souvent incomplet (date; dose; efficacité, complications des traitements antérieurs)
- Peu de place pour conseil sur choix thérapeutique aigu, contre-indication, alternative de traitement (ex:grossesse), indication d'imagerie
- Risque de passage en migraine chronique augmente avec absence de prise en charge et surconsommation médicamenteuse
- Accessibilité limitée amène une surreprésentation des cas de migraines chronique par rapport aux cas de migraines épisodiques réfractaires dans les cliniques spécialisées

# La migraine varie en fréquence et en sévérité

Migraine  
épisode

**1-6 j/30**

**8%**

Migraine  
épisode

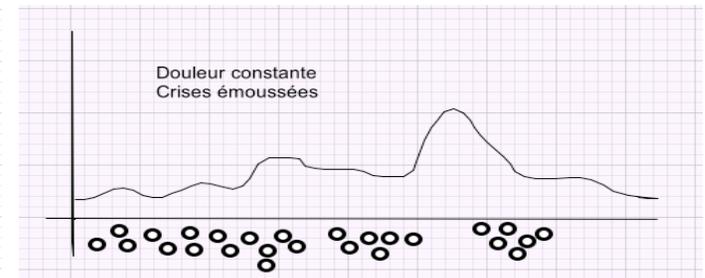
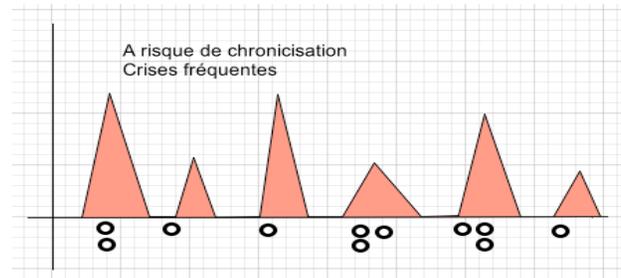
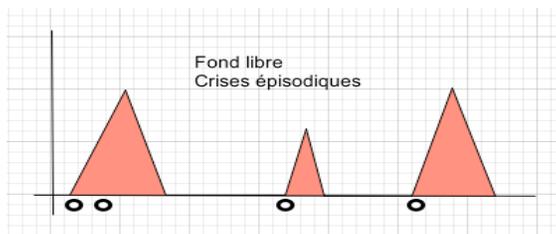
**7-14 j/30**

**3%**

Migraine  
chronique

**15-30j/30**

**1%**



**12% de la  
population**



# Défis identifiés par comité ANQ

Favoriser service à la population souffrant de céphalée

- Améliorer éducation en matière de céphalée auprès des résidents, des médecins de famille et des neurologues
- Promouvoir ressources éducationnelles aux patients
- Améliorer accessibilité aux conseils diagnostiques ou thérapeutiques
- Sélectionner avec plus de précision les patients à référer en spécialité
- Faciliter la prise en charge des cas réfractaires
- Identifier les patients à risque de complication et les céphalée 2°
- Faciliter les suivis thérapeutiques via les bons intervenants
- Mettre en place des mesures facilitants les communications
- Valider la sécurité des mesures mises en place

# Rehaussement de la formation

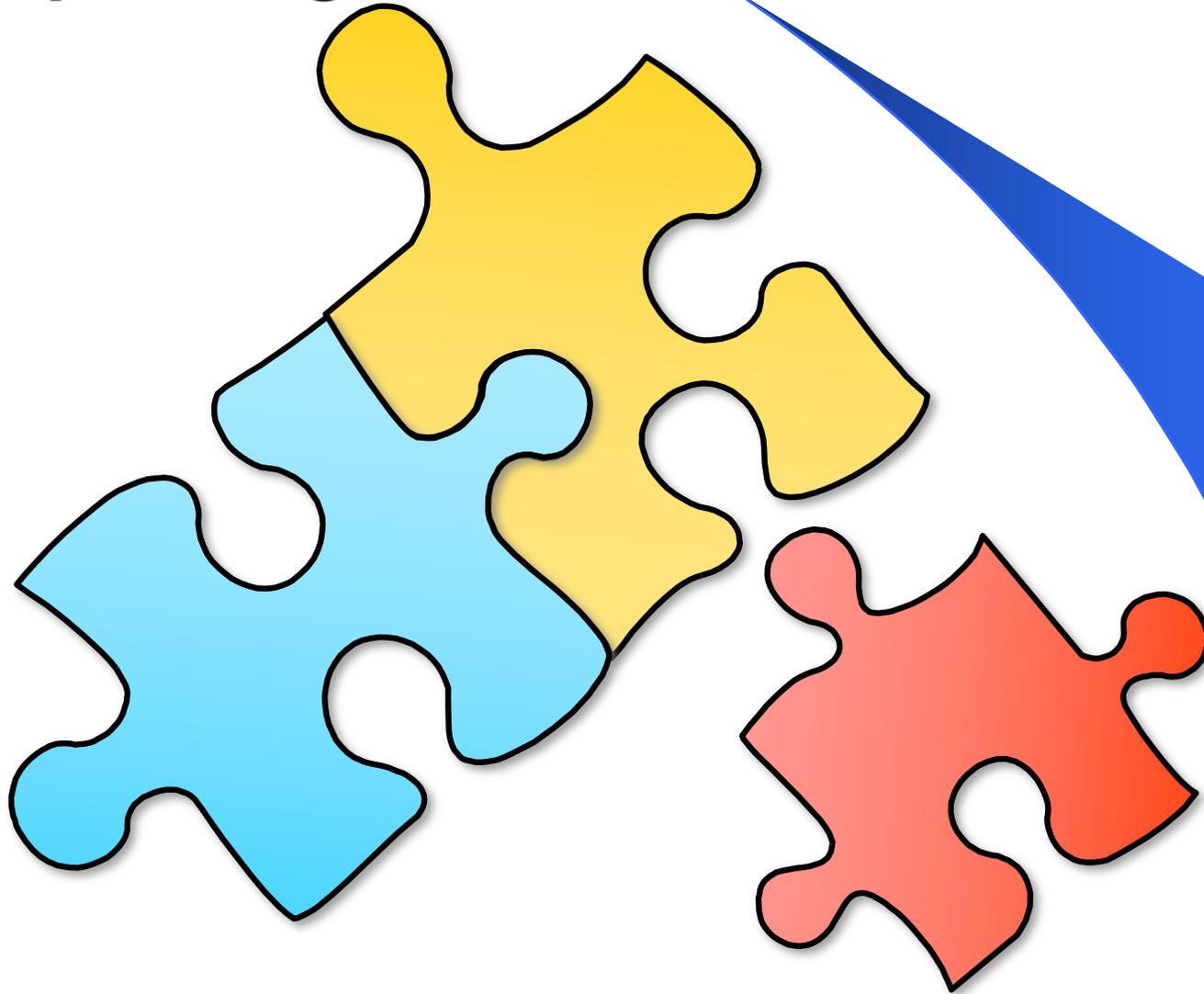


- Rendre programme éducationnel obligatoire en résidence de Médecine familiale et de Neurologie
- Favoriser programmes accrédités en matière de céphalée aux médecins, infirmières, pharmaciens de premières lignes (GMF)

# Alice

- 28 ans
- Enseignante au primaire
- Migraineuse depuis âge de 16 ans. BS générale.Hx Fam: migraine maternelle
- Augmenté depuis 2 ans avec impact fonctionnelle important
- 3 crises en moyenne par mois mais dure 48-72 h malgré Zolmitriptan et AINS
- Améliorée avec tx en 2h mais récurrence fréquente
- Estime 10-15 jours de céphalées par mois
- Manque travail par mois et plusieurs activités socio-familiale

***Favoriser approche  
thérapeutique intégrée ...***



# Intégration Infirmières et Pharmaciens

- Historique thérapeutique et opinion pharmacologique (pharmacien)
- Éducation sur pathologie migraineuse
  - Facteurs déclenchants et facteurs aggravants
  - Complications
- Enseignement sur approche thérapeutique
  - Suppressive
  - Préventive
- Évaluation de la sévérité de la condition migraineuse (Calendrier + Échelles)
  
- Validation des essais thérapeutiques (pharmacien, infirmières, MD)
- Lien entre GMF et cliniques spécialisées (lien informatique à favoriser)

# Historique pharmaceutique

antécédents	médicaments	posologie	fréquence
Migraine (depuis l'âge de 16 ans)	Zolmitriptan ( <b>Zomig</b> ) 2,5mg	1 co DIE	10 co/mois
	Ibuprofen ( <b>Advil</b> ) 400mg	1 co q4-6h PRN	1-2 co/mois
	Nadolol ( <b>Corgard</b> ) 40mg	1 co DIE	09-2020 à 12- 2020
	Amitriptyline ( <b>Elavil</b> ) 75mg	1 co HS	01-2021
Contraception	Alesse 28	1 co DIE	

# Éducation des patients

---

- Compréhension de son problème essentiel
- Reconnaître les facteurs déclenchants et les conditions associées
- Utilisation calendriers électroniques:
- Utile voir obligatoire pour suivre :
  - la fréquence des céphalées
  - la gravité des céphalées (auto-évaluation HIT-6/ MIDAS)
  - les médicaments et les doses utilisés, y compris les produits en vente libre
  - la réponse au traitement (efficacité et effets indésirables) et
  - la survenue de récurrence





Pour chaque question, veuillez cocher la case correspondant à votre réponse

	points
<p>1-Lorsque vous avez des maux de tête, la douleur est-elle intense?</p> <p><input type="checkbox"/> jamais    <input type="checkbox"/> rarement    <input type="checkbox"/> de temps en temps    <input type="checkbox"/> très souvent    <input type="checkbox"/> tout le temps</p> <p>6 points    8 points    10 points    11 points    13 points</p>	
<p>2-Votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles, y compris les tâches ménagères, le travail, les études ou les activités avec les autres, est-elle limitée à cause de vos maux de tête ?</p> <p><input type="checkbox"/> jamais    <input type="checkbox"/> rarement    <input type="checkbox"/> de temps en temps    <input type="checkbox"/> très souvent    <input type="checkbox"/> tout le temps</p> <p>6 points    8 points    10 points    11 points    13 points</p>	
<p>3-Lorsque vous avez des maux de tête, souhaiteriez-vous avoir la possibilité de vous allonger ?</p> <p><input type="checkbox"/> jamais    <input type="checkbox"/> rarement    <input type="checkbox"/> de temps en temps    <input type="checkbox"/> très souvent    <input type="checkbox"/> tout le temps</p> <p>6 points    8 points    10 points    11 points    13 points</p>	
<p>4-Au cours de ces 4 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) trop fatigué(e) pour travailler ou effectuer vos activités quotidiennes à cause de vos maux de tête?</p> <p><input type="checkbox"/> jamais    <input type="checkbox"/> rarement    <input type="checkbox"/> de temps en temps    <input type="checkbox"/> très souvent    <input type="checkbox"/> tout le temps</p> <p>6 points    8 points    10 points    11 points    13 points</p>	
<p>5-Au cours de ces 4 dernières semaines, avez-vous éprouvé un sentiment de «ras-le-bol» ou d'agacement à cause de vos maux de tête ?</p> <p><input type="checkbox"/> jamais    <input type="checkbox"/> rarement    <input type="checkbox"/> de temps en temps    <input type="checkbox"/> très souvent    <input type="checkbox"/> tout le temps</p> <p>6 points    8 points    10 points    11 points    13 points</p>	
<p>6-Au cours de ces 4 dernières semaines, votre capacité à vous concentrer sur votre travail ou vos activités quotidiennes a-t-elle été limitée à cause de vos maux de tête ?</p> <p><input type="checkbox"/> jamais    <input type="checkbox"/> rarement    <input type="checkbox"/> de temps en temps    <input type="checkbox"/> très souvent    <input type="checkbox"/> tout le temps</p> <p>6 points    8 points    10 points    11 points    13 points</p>	

### QUESTIONNAIRE MIDAS (Migraine Disability Assessment)

Durant les 3 derniers mois, en raison de vos céphalées/migraines :

		jours
1	Combien de jours avez-vous manqué le travail (ou l'école) ?	
2	Pendant combien d'autres jours avez-vous eu une productivité de travail réduite de plus de 50% ?	
3	Pendant combien de jours n'avez-vous pas pu faire vos activités ménagères habituelles ?	
4	Pendant combien de jours votre productivité en tâches ménagères était réduite de plus de 50% ?	
5	Pendant combien de jours avez-vous manqué à vos activités familiales, sociales ou de loisirs ?	
total		

résultat	
Grade I	Peu ou pas de sévérité 0 à 5 jours
Grade II	Sévérité discrète 6 à 10 jours
Grade III	Sévérité modérée 11 à 20 jours
Grade IV	Sévérité importante >20 jours

# Echelles de Qualité de vie

# Alice

- Au calendrier, Alice présente un moyenne mensuelle de 10 j de migraine/ mois (MMD = 10) dont 8 j de céphalées modérées ou sévères (#2 Ou #3)
- Manque 2 jours de travail par mois et plusieurs activités socio-familiale
- Utilise 8 jours de triptans par mois et 10 jours d'AINS
- Impact fonctionnel majeur HIT-6 = 64/78 MIDAS grade IV

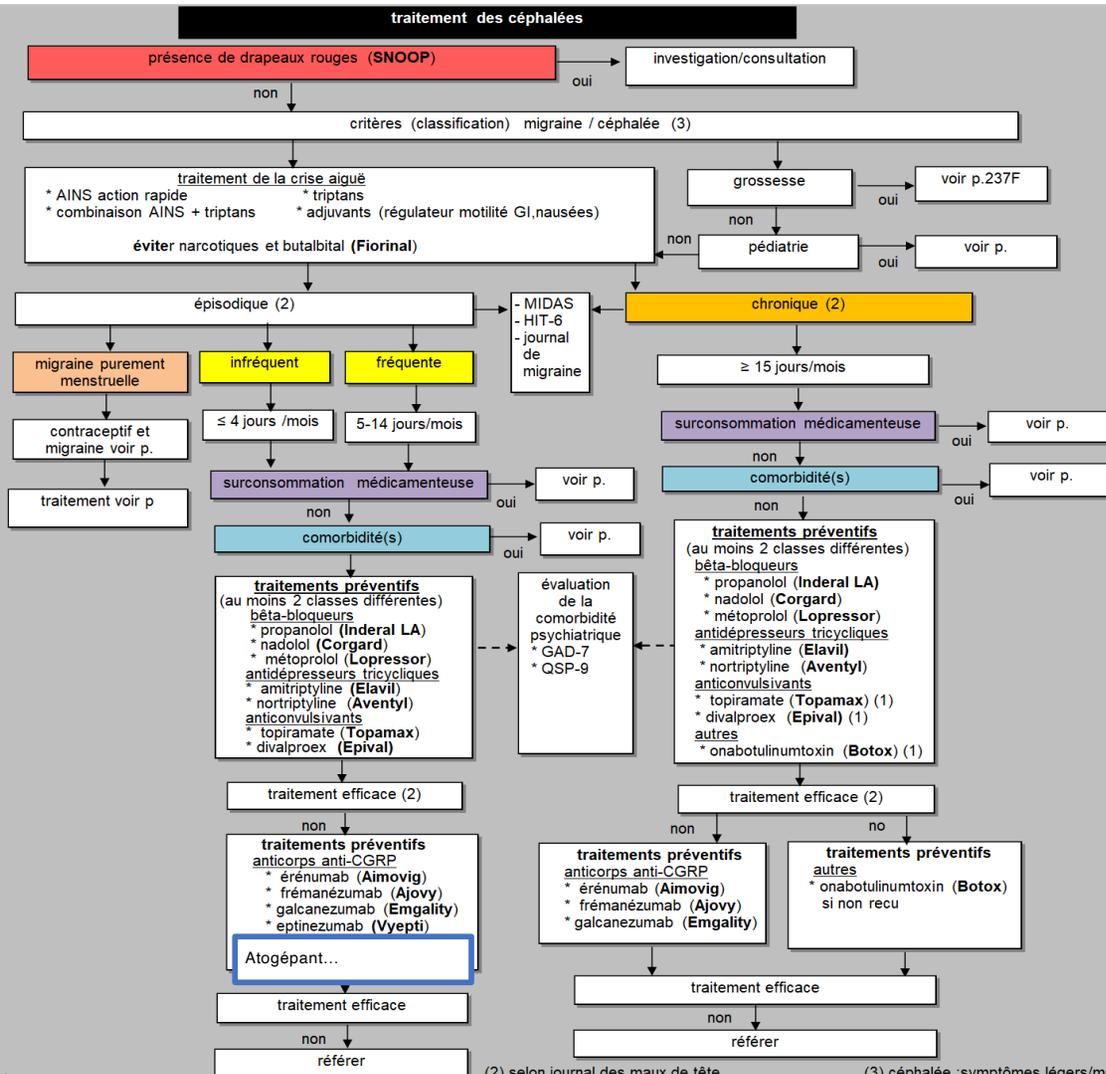
Migraine épisodique réfractaire sévère

# Approche thérapeutique cas Alice

- Tx abortif adéquat?
- Tx préventif?
  - Anti-CGRP
  - Toxine Botulique?
  - Topiramate?
  - Gépant?

## Document de prise en charge du patient migraineux

- Destiné à la prise en charge en première ligne
- Se veut simple et non exhaustif
- Modifiable avec la science
- Rappel des symptômes et signes d'alerte
- Utilisation classique des traitements abortifs et indications
- Utilisation et indication des traitements préventifs en migraine épisodique et chronique
- Options en migraine menstruelle, grossesse , allaitement et pédiatrie
- Outils d'évaluation de la réponse thérapeutique
- Indication et remboursements des anti-CGRP, Toxine Botulique et Gépants



- drapeaux rouges (SNOOP)**
- Symptômes systémiques (fièvre importante, perte de poids)
  - facteurs risques Secondaires (cancer, immunosuppression)
  - symptômes ou signes Neurologiques (perte mémoire, faiblesse, maladresse, somnolence, confusion, perte de la vision, symptômes inhabituels d'aura)
  - Older patient (nouvelle céphalée âge > 50ans)
  - Onset (brutale, coup de tonnerre, nouvelle progressive)
  - Previous (céphalée inhabituelle, la pire jamais ressentie)
  - facteurs Provocatrice (orgasme, toux, valsalva, orthostatique)
  - Papilloedème

- objectifs des traitements aigus**
- soulagement complet de la crise < 2h
  - pas de récurrence < 24h
  - éviter surconsommation d'analgésique - pas/ peu d'effets sec.

- migraine purement menstruelle**
- critère de migraine sans aura (femme menstruée)
  - évidence dans les 3 derniers cycles menstruels consécutifs
  - exclusivement du jour -2 à +3 du cycle dans au moins deux sur trois
  - dans aucun autre temps du cycle

- migraine et surconsommation médicamenteuse**
- la prise médicamenteuse est régulière et durée ≥ 3 mois
  - ≥ 8 jours/mois
    - ≥ 15 jours par mois pour les antalgiques non opioïdes (acétaminophène, aspirine, AINS)
    - ≥ 10 jours par mois pour les autres traitements de crise (opioïdes, ergotés, triptans, spécialités antalgiques associant plusieurs principes actifs)
    - ≥ 8 jours par mois pour butalbital ( Fiorinal )

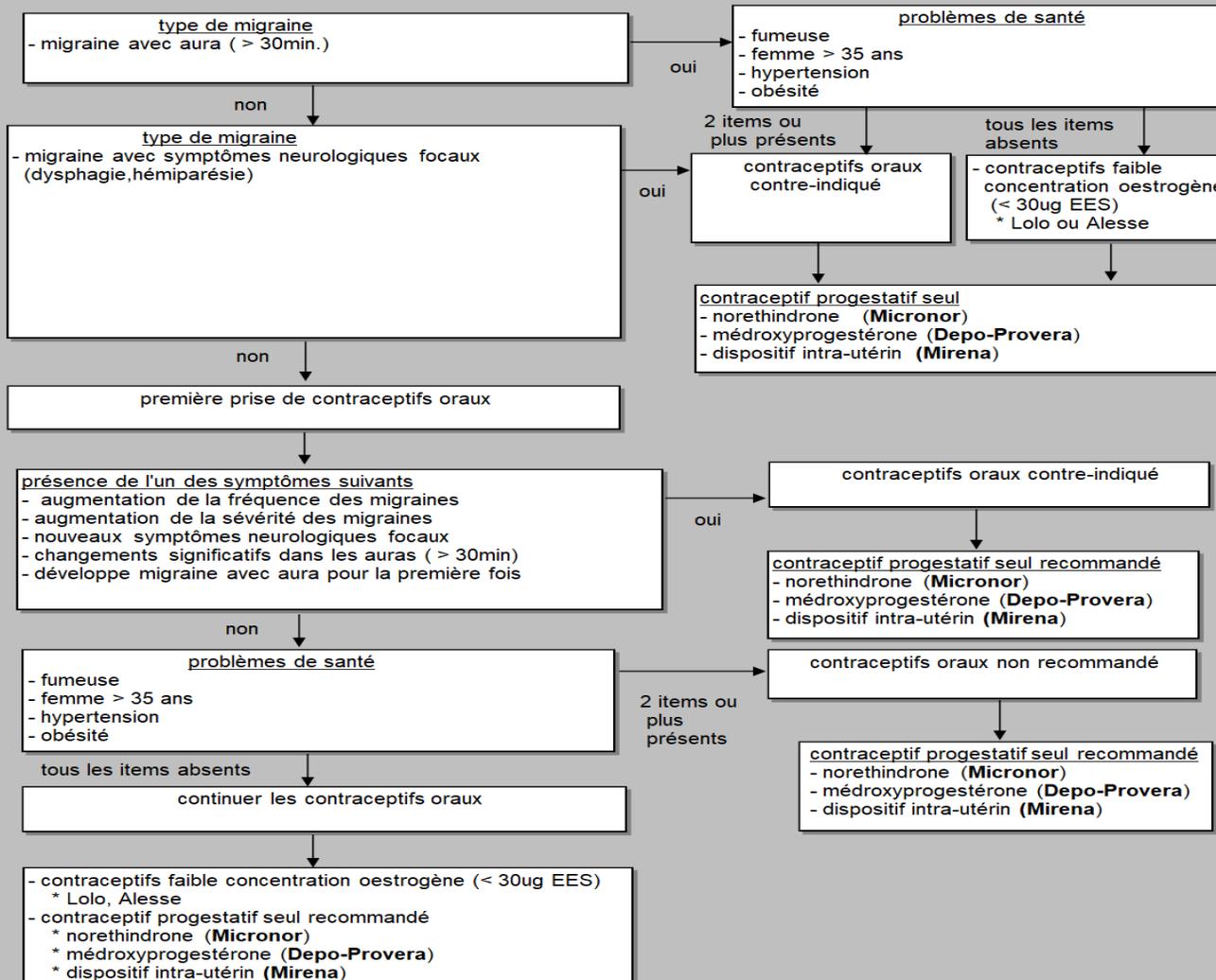
- traitement préventif (prophylaxie)**
- céphalée /migraine dure > 3 jours par mois et médicaments pour épisodes aigus sont inefficace
  - céphalée /migraine dure > 8 jours par mois (risque de surconsommation médicamenteuse)
  - contre indication aux médicaments de traitement aigue
  - symptômes sévères, invalidants, ayant un impact important sur qualité de vie

- efficacité objectif visé (MIDAS ou HIT-6)**
- diminution de 50 % et plus de la fréquence (journal des migraines)
  - diminution de 50% et plus de l'intensité (journal des migraines)
  - MIDAS: réduction de 5 points ou plus (score initial de 11 à 20)
  - MIDAS: réduction de 30% ou plus (score initial > 20)
  - HIT 6: diminution de 5 points ou plus

- quand référer**
- échec de traitement (2 traitements prophylactiques)
    - histoire traitement tentés (agent, dose, efficacité, durée)
    - raison de l'échec
    - comorbidité du patient
    - névralgie du trijumeau
    - suspicion de céphalée de Horton (Cluster headache)
    - autre type de céphalées primaires

# Algorithme traitement préventif migraine

## traitement de la migraine aiguë chez femme adulte et prise de contraceptifs oraux



migraine ,contraceptifs oraux et risque ACV		
facteurs de risques	risque relatif	risque absolu
femme 25-30 ans	1	3/100 000
migraine + aura	2	6/100 000
migraine + tabac	9	27/100 000
migraine + C.O (50ug EES)	7	21/100 000
migraine + C.O (doses actuelles)	30-40ug EES 0,7 20ug EES 0,1-0,2	3-4/100 000
migraine + aura + C.O (doses actuelles)	30-40ug EES 2,7 20ug EES 1,7	6-9/100 000
migraine + aura + C.O + tabac	10,2	30/100 000

facteurs de risques
- tabac
- femme > 35 ans
- obésité
- C.O

# Offrir plusieurs options de consultations

En Neurologie (secteur migraine/céphalées)

- Conseil numérique (MD-MD)
- Consultation asynchrone (MD-MD)
- Consultation traditionnelle
  - Idéalement sur une seule et même plateforme pour les 3 options (défi ministériel?)
  - Questionnaire pré consultation et calendrier minimal de 1 mois pré-consultation à répondre avant le RV

# Conseil numérique

- Système questions-réponses
- MD conseil désigné dans un secteur
- Questions ciblés par répondant
  - migraine chronique et grossesse
  - risque complication migraine et contraception,
  - indication imagerie dans contexte de céphalée
- Utilisation triptans chez patients vasculaire
- Choix d'un traitement préventif et co-morbidité
- Réponses ciblées (12 min et moins)
  - Peu référer à des annexes au besoin
- Code RAMQ approuvé

The screenshot shows the SAFIR web interface for a digital advice (CN) service. The page title is "Conseil numérique (CN)" and the subtitle is "Documentation d'une demande par un médecin spécialiste". The interface is divided into several sections:

- Identification de l'utilisateur:** Includes fields for "Informations" (SAFIR\_nom, SAFIR\_prenom, Date de naissance, NAM, Adresse, Parent) and "Complément" (Numéro de téléphone 1, Numéro de téléphone 2, Courriel, Comment répondre l'utilisateur).
- Identification du conseil demandé:** A table showing the specialty (Dermatologie) and the date of assignment (2020-01-03).
- Question / Réponse:** A section for the question and answer, with a checkbox for "Je suis dans l'incapacité de répondre à ce conseil numérique".
- Documents pertinents:** A section for uploading files.
- Recommandez-vous de référer le patient à un spécialiste pour une consultation:** A section with radio buttons for "Oui" and "Non".
- Identification du demandeur:** A section for the patient's information, including name, permit number, phone numbers, and clinic name.
- Identification du médecin spécialiste:** A section for the specialist's information.

# Conseil réalisés en neurologie

- 120 conseils numériques
- Sujets:
  - Imagerie 31 (25,6 %)
  - Migraine 19 ( 15,7%)
  - Épilepsie 20 (16,5 %)
  - AVC 11 (9,0%)
  - Autres
    - effets secondaires médicamenteux 6
    - Trouble équilibre 4      Sd Cérébelleux 2      Pk 4      SJSR 2      Tics 1
    - TNC 5    SEP 4    Syncope 2    Stenose carotide asx 1    Tr du sommeil 2
    - Myalgie-CK-Neuropathie 2
    - Sx post covid 4
    - Exclusion 1

**Dr Donald Rivest Dr Marilyn Labrie**

**Expérience 2021-2022  
CISSS-CA (région 12)**

# Conseil numérique

## Exemple 1

Dr MS G lundi 21 février 2022 16:30

Patiente de 17 ans qui a été évaluée en neuro pédiatrie en 2015 pour des épisodes vertigineux parfois associés à des nausées et céphalées.

Diagnostic de migraines vertigineuses selon rapport de consultation.

IRM avait été prescrit en oct 2015 mais n'a jamais eu appel.

A pris contraception orale combinée (Lolo) pendant plusieurs mois, sans augmentation de la fréquence ni intensité de ses symptômes.

Ma question: est-ce que les migraines vertigineuses sont une contre-indication à la contraception orale combinée? Est-ce que je considère que c'est un aura migraineux? Ou peut-elle poursuivre sa contraception?

Merci!

# Conseil numérique

## Exemple 2

Dr M D lundi 24 janvier 2022 11:56 Bonjour, question simple

F de 39 ans connue migraineuse depuis l'âge de 9 ans pour laquelle nous avons demandé un IRM cérébrale en novembre pour des céphalées épisode d'allure migraine mais différentes et particulièrement plus importante de ce qu'elle connaît avec éveils nocturnes No/Vo + photophobie rapportait certains stress dans sa vie. réponse triptans semble efficace

le rapport de l'IRM du 2021-12- fait mention d'hyperostose frontale bilatérale patiente par ailleurs en bonne santé?

TDM 2013 faisait mention de possible méningiome, pour lequel aucun suivi n'avait été fait. Si elle se serait alors vue refusée sa demande d'assurance vie, sur la base de ce diagnostic. Y a-t-il un impact sur la longévité ou les complications associés à l'hyperostose frontale? je ne crois pas qu'il y a un impact clinique pour cela, est-ce bien cela? il y a t il lieu de faire un

# Conseil Numérique

## Exemple 3

Dr CC vendredi 26 novembre 2021 14:27

cas complexe

TCC complexe ancien (2017)

mais céphalée allure migraineuse typique chez atcd de migraines avant TCC

décrit migraines sans sx neurologique associés, les sent venir 30-60 minutes avant, réso (donc moins de 24h de sx)

Considérer essaie triptan

refuse ains mais a aussi eliquis donc CI relative

porteuse eliquis pour syndrome de May Turner :

- Syndrome May-Turner
- secondaire compression de la veine iliaque primitive ou externe par une veine iliaque p
- TX: anticoagulation à long-terme.

s'agit-il d'une CI aux triptan ?

sinon avez vous une autre suggestion sans trop impact cognitif efficace court terme ?

MERCI

# **Bibliothèque-réponses en céphalées primaires**

## **Dx et Investigation destinés au conseil numérique**

- Critères dx migraine avec ou sans aura
- Investigation aura migraineuse (typique ou atypique)
- Indication d'imagerie cérébrale en céphalée (rappel red flag)
- Topo sur les découvertes fortuites principales en imagerie
- Imagerie suggérée en céphalée coitale ou d'effort
- Indication dépistage maladie anévrismale familiale
- Indication investigation névralgie faciale ou trigéminée

# Bibliothèque- réponse en céphalées primaires

## Sur approche thérapeutique destinée au conseil numérique

- Indication et recommandations sur l'usage de triptan selon circonstances cliniques:
  - Pédiatrie et gériatrie
  - Patient vasculaire
  - Grossesse-allaitement
- Indication de traitement préventif en migraine épisodique
- Options de traitement préventif en migraine chronique
- Options de traitement migraine menstruelle ou migraine grossesse
- Indication de prescrire un anti-CGRP ou Gépants
- Indication de traitement en toxine botulinique
- Traitement d'une cluster de Horton

# Consultation asynchrone

- Consultation entre médecin référent et médecin consultant
- Inclut anamnèse et examen clinique (sous responsabilité du demandeur)
- Implique opinion du consultant sur dx, investigations et/ou options thérapeutiques
- Évaluation du patient dans un deuxième temps si requis selon dx retenu ou selon évolution
- Initiation anti-CGRP, Gépants plus précoce?
- Maintien ouverture de la consultation ? Entre intervenants?

# Opinion du consultant

---

- Opinion Diagnostique
- Indication investigation
- Options thérapeutiques
- Option de suivi
- Communications interdisciplinaire
  - Med de famille
  - Pharmacien
  - Infirmière clinicienne
  - Infirmière praticienne spécialisée
  - Neurologue

Comité ANQ en cours

# Conseil vs consultation asynchrone

## Avec ou sans référence en neurologie

- De Type conseil numérique 82 sur 120 ( 68%)
  - Pas de référence en neurologie 73 sur 82 (89%)
- De type consultation asynchrone 38 sur 120 ( 32%)
  - Principalement migraine, épilepsie, TMV, imagerie, SEP
  - Reference en neurologie 25 (65%)

\*Reference en neurologie selon avis du répondant

# Objectifs ciblés au ministère

## Accessibilité en migraine et autres céphalées primaires

- Hypothèse de travail 2021: réduction de 30% des demandes de consultations traditionnelles
  - 10% ou + non-indiqué
  - 5-10% réalisées via conseil numérique
  - 15-20% vues en consultation asynchrone dont 50% sans visite subséquente
- Prédiction 2023: augmentation du nombre de demandes de consultations en migraines (en lien avec le développement pharmacologique)

# Vers une meilleure prise en charge de la pat

- Favoriser travail intégré des intervenants en premières ligne (infirmières, pharmaciens et médecins en GMF) en lien avec clinique spécialisée du secteur
- Développer les options des technologies numériques dans la prise en charge de la migraine (Conseil numérique et consultation asynchrone)

