

 **TELUS**^{MD} Santé

Impact de la maladie sur la productivité au travail :

Comment cela devrait être mesuré
et pris en compte

30 avril 2024



Conférence annuelle

 **TELUS** Santé



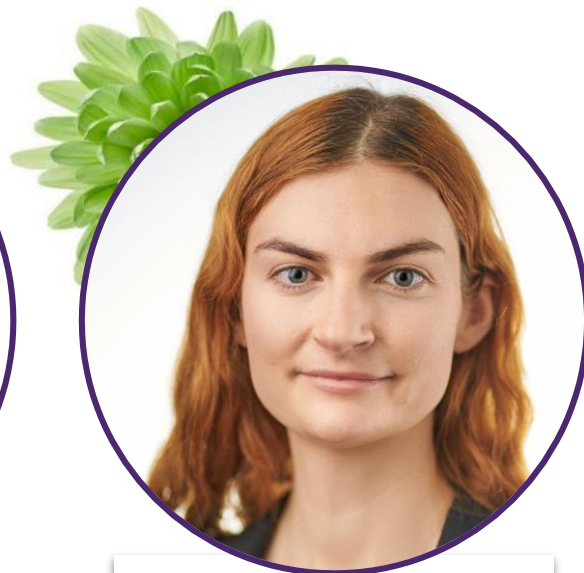
Panélistes



Neda Nasseri
Directrice de produit
Desjardins Assurances



Dr. Elizabeth Leroux
Neurologue, Clinique neurologique de
Montréal
Fondatrice et présidente,
Migraine Canada



Gabrielle Houle
Consultante associée, Solutions du
monde réel
IQVIA

La perspective de l'assureur

Neda Nasseri, PharmD, MSc. MBA
Directrice, Produit, Assurances médicaments

30 avril 2024



Contenu recommandé pour soumission

- Critères de remboursement demandés pour Desjardins et justification
- Indication(s)
- Physiopathologie et mécanisme d'action du médicament
- Données cliniques et différences par rapport au standard de traitement
- Profil d'innocuité
- Place en thérapie

Contenu recommandé pour soumission (2)

- Données pharmacoéconomiques
 - Études de coût-efficacité
 - Impact sur l'invalidité et la productivité à court et à long terme
 - Analyse d'impact budgétaire (AIB)
- ETS recommandations (ex. ACMTS, INESSS)
- Données réelles

L'impact de la migraine au travail

- Fort impact sur la productivité au travail (absentéisme, présentéisme, limitations)
- Les données d'invalidité de Desjardins montrent que depuis 2020, environ 341 patients souffrant de migraine ont utilisé leur invalidité à court terme pendant une moyenne de 8 semaines
- La plupart des patients souffrant de migraines prennent des congés de maladie ici et là, cela n'est capturé nulle part



À propos des données de productivité

Les données sur le présentéisme et l'absentéisme sont souvent fondées sur des **renseignements autodéclarés** et peuvent être subjectives

L'absence d'outils de mesure standardisés peut **affecter la fiabilité et la validité** des données

Les comorbidités peuvent être des **facteurs confondants**

Variabilités entre les industries

Environnement de travail adapté aux migraines

Adjustment de l'environnement

- Lumières à intensité variable / source de lumière naturelle
- Stations d'eau
- Collations saines
- Postes de travail ergonomiques
- Limitez les odeurs fortes, les bruits forts ou une ventilation inadéquate

Fournir l'accès à une zone ou pièce désignée

- Calme et sombre
- Facilement accessible
- Avec accès à des sacs en papier en cas de nausées sévères



Environnement de travail adapté aux migraines (2)

Offrir un horaire de travail personnalisable:

- Horaire de travail flexible
- Options de travail à distance
- Possibilité de prendre des pauses au besoin

Environnement de travail adapté aux migraines (3)

Offrir des programmes de bien-être et des politiques de soutien

- Sensibiliser les employés aux migraines afin de favoriser la compréhension et le soutien des collègues qui souffrent de migraines
- Fournir des informations sur les déclencheurs courants, les symptômes et les moyens de soutenir les personnes pendant les crises de migraine
- Offrez des politiques de congés de maladie flexibles et des mesures d'adaptation pour les rendez-vous médicaux
- Limitez le stress au travail et mettez en place des cours de relaxation, si possible



Merci !





L'impact de la migraine de travail : Peut-on l'évaluer ?

Dr Elizabeth Leroux, MD, FRCPC
Migraine Canada
Clinique neurologique de Montréal

30 avril 2024

Employés souffrant de migraine : défis pour l'employeur

- Vu l'absence de biomarqueurs de la migraine, on ne dispose pas de preuve objective de la présence et de la sévérité de la maladie
- La migraine étant perçue comme « une affection bénigne de cause inconnue », elle suscite scepticisme et stigmatisation
- La migraine se manifeste par des crises paroxystiques imprévisibles de sévérité variable
- Les demandes des employés peuvent sembler déraisonnables :
 - Adaptation du milieu de travail (éclairage, bruit, odeurs)
 - Horaire flexible
 - Télétravail



VIDÉO



Pourquoi est-il SI important de traiter la migraine?



Organisation
mondiale de la Santé

1 Trouble neurologique le plus répandu

2 Première cause d'invalidité à l'échelle mondiale

3 Affection médicale la plus courante

Elle apparaît à un jeune âge et dure **toute la vie.**

Elle touche la famille, la vie personnelle et le travail.

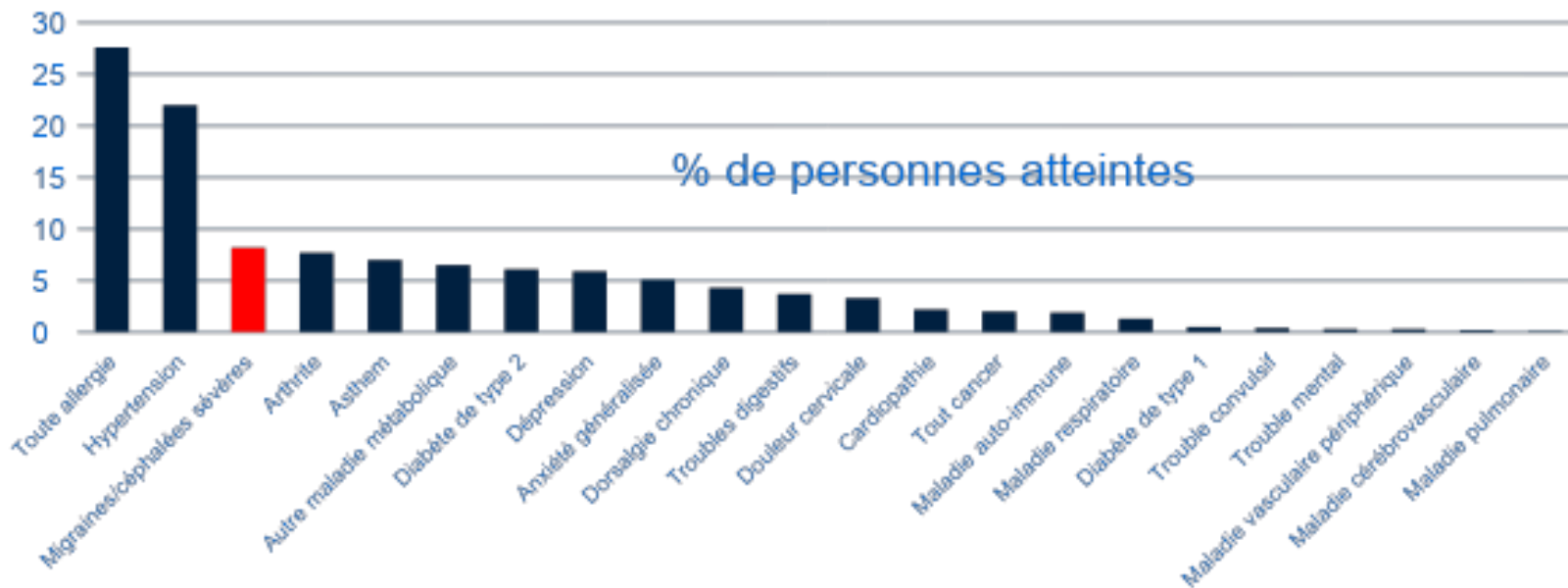
Lancet. 2017;390:1211; *Lancet Neurol.* 2017;16:877.

Amoozegar F. The Burden of Illness of Migraine in Canada: New Insights on Humanistic and Economic Cost. *Can J Neurol Sci.* 2022;49(2):249-62.

Buse DC, *et al.* Impact of Migraine on the Family: Perspectives of People With Migraine and Their Spouse/Domestic Partner in the CaMEO Study. *Mayo Clin Proc.* 2016.

Prévalence de diverses maladies en milieu de travail (É.-U.)

Étude de 4 ans sur le présentéisme

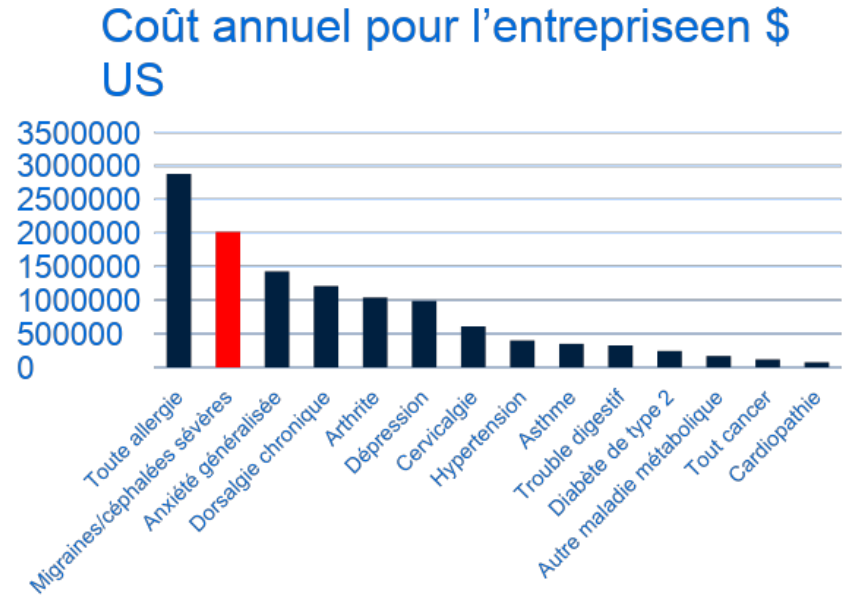
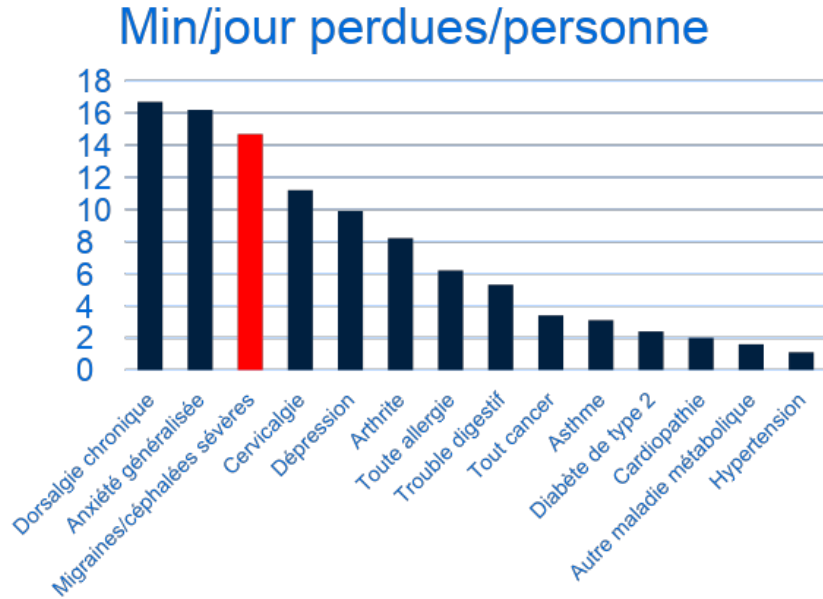


- Présentéisme mesuré au moyen de l'HPLI (*Health-Related Productivity Loss Instrument*)
- Analyse de 58 299 réclamations soumises par 22 893 employés en vertu d'un HRA (*Health Reimbursement Arrangement**)
- 7959 employés de 6 sites ont soumis des réclamations pendant 4 ans

* Compte gestion-santé; ensemble de crédits versés par l'employeur, que les participants peuvent utiliser à leur guise en règlement de frais reliés à des soins de santé non couverts.

Données sur le présentéisme aux É.-U.

- La perte de productivité au travail due au présentéisme s'élève à 25 % aux É.-U.
- Dans 16 % des cas, le présentéisme pourrait être imputable à la migraine





Coûts directs et indirects de la migraine épisodique et chronique au Canada

Coûts indirects	%	Coût annuel moyen par patient touché en \$ CA	Coût moyen/patient (cohorte totale) en \$ CA
Heures de travail manquées	61 %	10 458	7673
Baisse de productivité	61 %	12 462	9766
Sans emploi	15 %	16 525	347
Invalité de courte durée	13 %	7 695	1019
Invalité de longue durée	16 %	32 679	1943

- 287 patients de 5 cliniques de traitement de la migraine
- 85 % de femmes, âge moyen de 45 ans
- Fréquence des céphalées (sous traitement)
 - 4-7 jours : 24 %
 - 8-14 jours : 35 %
 - ≥ 15 jours : 36 %

	Épisodique à faible fréquence (< 8/30)	Épisodique à haute fréquence (8-14/30)	Chronique (> 14/30)
Coût annuel moyen (coûts directs + indirects)	15 651 \$	24 885 \$	25 669 \$

Productivity Loss and Health-Related Quality of Life Associated with Disability from Migraines (Perte de productivité et qualité de vie liée à la santé associées à l'incapacité engendrée par les migraines)



Objectif de l'étude : *examiner le lien entre les différents degrés d'incapacité liée à la migraine et la perte de productivité pour le travail rémunéré et non rémunéré*

10 avril 2024

Diaporama accompagnant l'ébauche du rapport de l'UBC intitulé *Productivity Loss and Health-Related Quality of Life Associated with Disability from Migraines*, diffusé le 22 mars 2024

Méthodes : Élaboration d'un sondage en vue de la collecte de données

- Élaboration d'un sondage en collaboration avec 3 patients-partenaires
 - 1 atteint de migraines, 1 atteint de dermatite atopique et 1 atteint de pelade
- Questions portant sur les aspects suivants :
 - Expérience migraineuse
 - Qualité de vie (selon le VR-12 [*Veterans Rand 12 Item Health Survey*])
 - Emploi et caractéristiques socio-démographiques
 - Productivité au travail
 - Outil VOLP (*Valuation of Lost Productivity*)
 - Questionnaire WPAI-GH (*Work Productivity and Activity Impairment – General Health*)
- Sondage administré par la société d'études de marché Ipsos à des participants ayant déclaré :
 - avoir 19 ans ou plus
 - être sur le marché du travail
 - être résident du Canada
 - avoir reçu un diagnostic de migraine
 - être apte à comprendre l'anglais ou le français



Analyse

- Paramètre lié à l'exposition : sévérité de l'atteinte migraineuse d'après le MIDAS (*Migraine Disability Assessment Test*)
- Paramètre lié aux résultats : perte de productivité et incapacité
 - VOLP : perte de productivité (en heures de travail manquées) au cours des 3 derniers mois pour des raisons de santé
 - Travail rémunéré
 - Travail non rémunéré
 - WPAI-GH : pourcentage d'incapacité au cours 7 derniers jours
 - Incapacité globale au travail due à un problème de santé
 - Limitation des activités due à un problème de santé
 - Examen de la valeur d'utilité de l'état de santé (VR-12) par application du poids des préférences des Canadiens
- Analyse des données au moyen de tableaux synoptiques et de modèles de régression corrigés pour tenir compte de facteurs confusionnels
- La régression des moindres carrés s'est révélée la méthode convenant le mieux au type de données recueillies, d'après les recommandations émises dans la littérature (Zhang et Sun, 2021).



Questionnaire MIDAS (*Migraine Disability Assessment*)

Veillez répondre aux questions suivantes en considérant TOUS les maux de tête que vous avez eus au cours des 3 derniers mois. Cochez la case qui correspond à votre réponse pour chaque question. **Cochez « 0 » si vous n'avez pas pratiqué l'activité en question au cours des 3 derniers mois. Apportez le questionnaire dûment rempli à votre professionnel de la santé.**

1. Au cours des 3 derniers mois, combien de jours vous êtes-vous absenté du travail ou de l'école en raison de vos maux de tête?
2. Au cours des 3 derniers mois, combien de jours votre productivité au travail ou à l'école a-t-elle été réduite de moitié ou plus en raison de vos maux de tête? (N'incluez pas les jours d'absence indiqués à la question 1.)
3. Au cours des 3 derniers mois, combien de jours avez-vous été incapable d'effectuer des travaux domestiques (ménage, réparations et travaux d'entretien, magasinage, soins des enfants ou des proches) en raison de vos maux de tête?
4. Au cours des 3 derniers mois, combien de jours votre capacité à effectuer des travaux domestiques a-t-elle été réduite de moitié ou plus en raison de vos maux de tête? (N'incluez pas les jours d'incapacité indiqués à la question 3.)
5. Au cours des 3 derniers mois, combien de jours avez-vous renoncé à des activités familiales, sociales ou de loisirs en raison de vos maux de tête?

Total (questions 1-5). Score maximal de 270 = 3 × 90 (les questions 1-2 et 3-4 s'excluent mutuellement).

Incapacité faible ou inexistante : 0-5

Incapacité légère : 6-10

Incapacité modérée : 11-20

Incapacité sévère : 21-270

21 = capacité touchée 7 jours par mois



L'outil VOLP (*Valuation of Lost Productivity*)

Élaboré par une équipe formée notamment des D^{rs} [Wei Zhang](#), [Nick Bansback](#) et [Aslam Anis](#), d'Advancing Health, l'outil VOLP est un questionnaire composite qui évalue les heures de travail rémunéré et non rémunéré perdues à cause de problèmes de santé, ainsi que les caractéristiques de l'emploi et du milieu de travail, pour calculer la valeur monétaire de la perte de productivité.



[L'outil VOLP a été adapté en 2021](#) pour mesurer la perte de productivité associée aux responsabilités d'aidant et illustrer les répercussions économiques de l'absentéisme des aidants.

Le VOLP est offert en deux versions, une courte et une longue. La version longue est un questionnaire exhaustif qui évalue l'absentéisme, le présentéisme, le travail non rémunéré, les heures de travail habituelles et les caractéristiques de l'emploi et du milieu de travail. Il s'exécute en deux étapes : une première série de 26 questions, puis 13 questions de suivi. Selon le statut d'emploi, certaines questions peuvent être omises; le nombre de questions posées au répondant est donc généralement beaucoup plus bas. Le VOLP est actuellement offert en [12 langues](#).

Résultats : caractéristiques types

Caractéristique	Incapacité liée à la migraine				Total N (%)
	Faible ou inexistante (MIDAS 0-5) N (%)	Légère (MIDAS 6-10) N (%)	Modérée (MIDAS 11-20) N (%)	Sévère (MIDAS ≥ 21) N (%)	
Total, ligne %	109 (24,7)	111 (25,2)	111 (25,2)	110 (24,9)	441 (100)
Sexe					
Masculin	65 (59,6)	42 (37,8)	38 (34,2)	31 (28,2)	176 (39,9)
Féminin	44 (40,4)	69 (62,2)	73 (65,8)	79 (71,8)	265 (60,1)
Âge, moyenne (é.-t.)	36,6 (12,7)	38,8 (10,1)	38,2 (9,5)	37,3 (11,0)	37,7 (10,9)
Race/origine ethnique					
Autre race /origine ethnique*	23 (23,1)	20 (18,0)	26 (23,4)	39 (35,5)	108 (24,5)
Blanche	86 (78,9)	91 (82,0)	85 (76,6)	71 (64,5)	333 (75,5)
Nombre d'affections concomitantes[†]					
0	57 (52,3)	36 (32,4)	33 (29,7)	31 (28,2)	157 (35,6)
1	35 (32,1)	47 (42,3)	45 (40,5)	29 (26,4)	156 (35,4)
≥ 2	17 (15,6)	28 (25,2)	33 (29,7)	50 (45,5)	128 (29,0)
Nombre de jours de céphalées au cours des 3 derniers mois, moyenne (é.-t.)	2,9 (6,3)	4,7 (4,5)	8,0 (7,4)	19,0 (19,3)	8,7 (12,7)
Intensité des céphalées (0 à 10), moyenne (é.-t.)	4,0 (2,9)	5,5 (2,2)	6,3 (1,8)	7,1 (1,3)	5,7 (2,4)

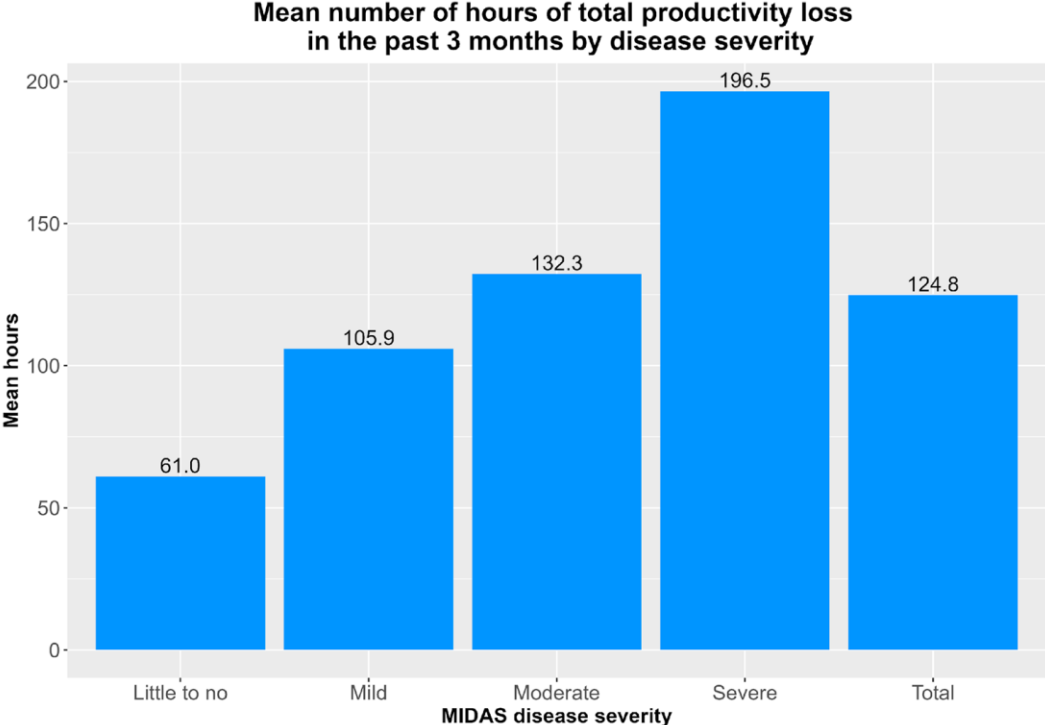
Malaysien, Laotien, etc.), Asiatique de l'Ouest, Philippin, Latino-Américain, Métis, Coréen, Japonais, Arabe, Inuit, Noir, Indigène/autochtone (non inclus dans les autres catégories mentionnées), autre et mixte (plus d'une origine ethnique)

[†] Asthme, arthrite ou ostéoporose, maux de dos, cancer, maladie cardiovasculaire, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), diabète, trouble de santé mentale, trouble neurologique, trouble digestif, fibromyalgie ou syndrome de fatigue chronique, maladie rénale, maladie hépatique ou troubles de la vésicule biliaire, autres

é.-t. : écart-type

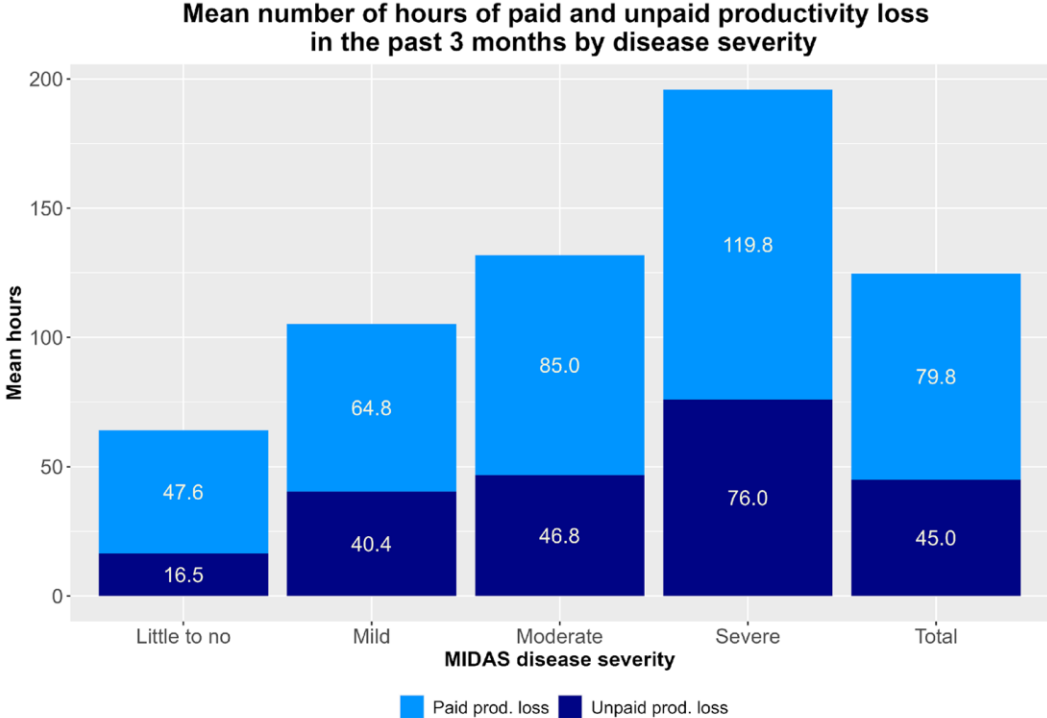


Perte de productivité globale d'après l'outil VOLP (*Valuation of Lost Productivity*)



* Estimations non corrigées pour tenir compte d'autres facteurs confusionnels

Score VOLP global réparti selon la perte de productivité pour le travail rémunéré et non rémunéré

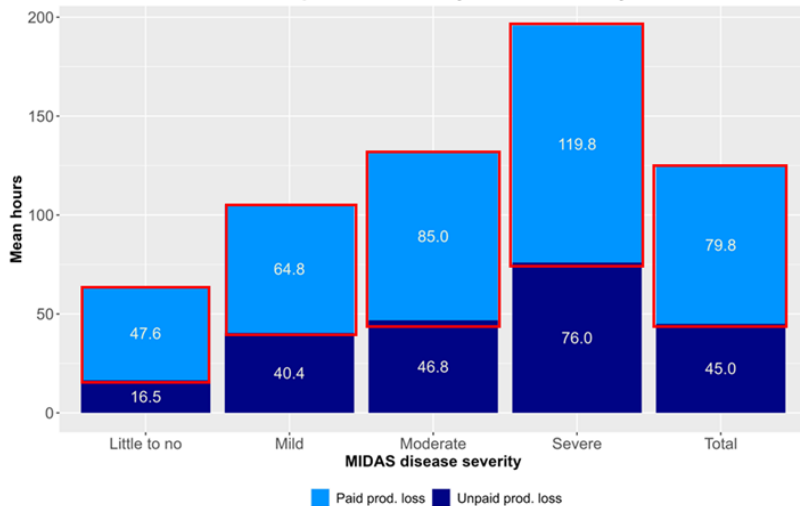


* Estimations non corrigées pour tenir compte d'autres facteurs confusionnels

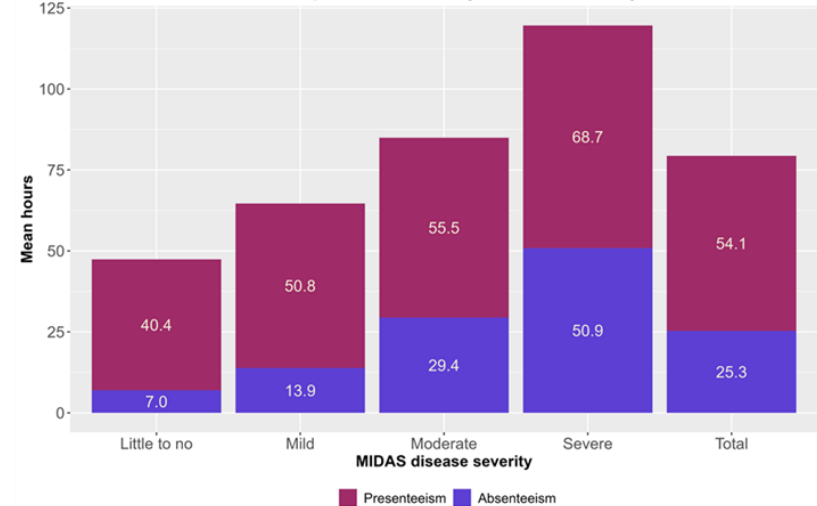
Score VOLP global réparti selon la perte de productivité pour le travail rémunéré et non rémunéré



Mean number of hours of paid and unpaid productivity loss in the past 3 months by disease severity



Mean number of hours of paid productivity loss in the past 3 months by disease severity

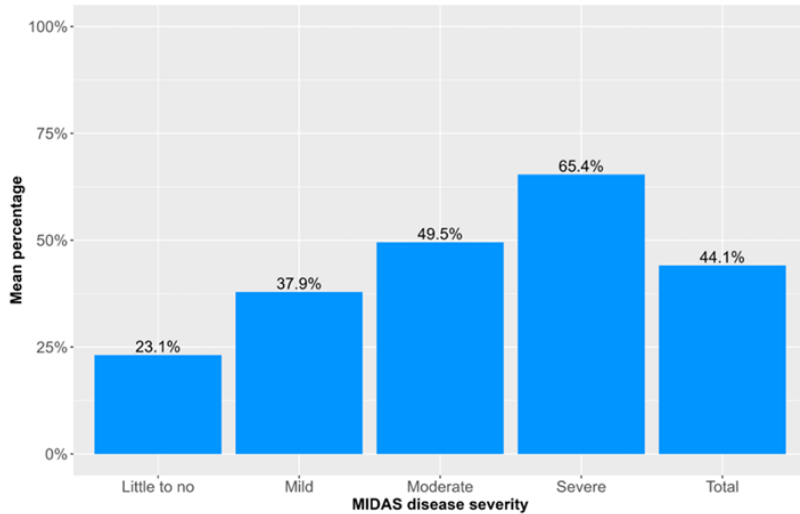


* Estimations non corrigées pour tenir compte d'autres facteurs confusionnels

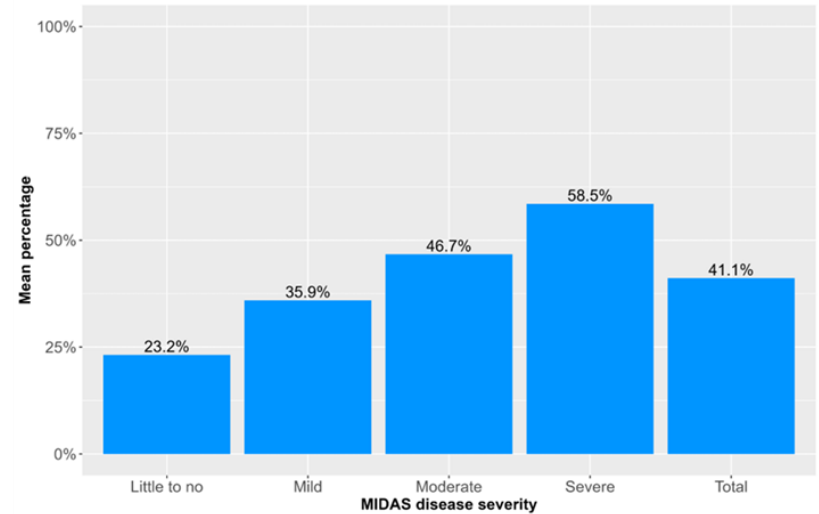
Mesure de l'incapacité selon le questionnaire WPAI (*Work Productivity and Activity Impairment*)



Mean percent overall work impairment due to health in the past 7 days by disease severity



Mean percent activity impairment due to health in the past 7 days by disease severity



* Estimations non corrigées pour tenir compte d'autres facteurs confusionnels

Interprétation

- Chez les patients dont le score MIDAS témoigne d'une incapacité sévère, la perte de productivité globale pour cause de problèmes de santé s'élève à 2 semaines supplémentaires comparativement à ceux dont l'incapacité est faible ou inexistante.
- On a utilisé le modèle de régression relatif à la perte de productivité pour le travail *rémunéré* afin d'estimer le nombre moyen d'heures perdues dans chacune des catégories d'incapacité (1^{re} colonne)
 - En supposant que le salaire horaire moyen est le même pour notre échantillon que celui en vigueur au Canada, soit 33,55 \$ en 2023, l'équivalent monétaire de la perte de productivité pour le travail *rémunéré* correspond aux valeurs de la 2^e colonne.
 - En calculant le nombre d'heures de travail pour une période de 3 mois d'après le nombre moyen d'heures d'une semaine de travail déclaré au sein de notre échantillon, la proportion d'heures de travail perdues correspond aux valeurs de la 3^e colonne.



Incapacité d'après le MIDAS	Moyenne prévue d'heures de travail rémunéré perdues au cours des 3 derniers mois	Équivalent monétaire de la perte par travailleur	Proportion d'heures de travail perdues
Faible ou inexistante	51,66	1733,23 \$	11,78 %
Légère	68,47	2297,28 \$	15,61 %
Modérée	84,10	2821,70 \$	19,17 %
Sévère	113,25	3799,69 \$	25,82 %





Interprétation

- Les estimations non corrigées des heures perdues issues d'études portant sur d'autres affections sont présentées ci-dessous, en regard des estimations non corrigées issues de notre échantillon de patients migraineux.
 - Ces données doivent être interprétées avec circonspection, car des caractéristiques comme la sévérité de la maladie des participants, le plan de l'étude et l'échantillonnage diffèrent d'une étude à l'autre.



Heures perdues au cours des 3 derniers mois	Polyarthrite rhumatoïde précoce (2015) ¹	Risque cardiovasculaire (2020) ²	Sclérose en plaques précoce (2022) ³	Migraine (ébauche du rapport, 2024)
Absentéisme	76,75 (115,71)	10,94 (22,28)	18,96 (52,37)	25,3 (41,9)
Présentéisme	34,97 (58,07)	27,49 (103,90)	22,72 (51,91)	54,1 (93,0)
Perte d'heures de travail non rémunéré	81,51 (144,43)	20,60 (62,92)	17,97 (61,68)	45,0 (112,4)

- Zhang W, Bansback N, Sun H, Pedersen R, Kotak S, Anis A. Estimating the monetary value of the annual productivity gained in patients with early Rheumatoid Arthritis receiving etanercept plus methotrexate: Interim results from the PRIZE study. *RMD Open*. 2015;1:e000042.
- Zhang W, Li KH, Gobis B, Zed P, Lynd LD. Work productivity losses and associated risk factors among university employees in the CAMMPUS wellness program. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2020;62(1):25-9.
- Rodriguez EL, Zhang W, Khakban A, Patten S, Trabousee A, Oh J, Kolind S, Prat A, Tam R, Lynd LD. Productivity loss among people with early multiple sclerosis: A Canadian study. *Multiple Sclerosis Journal*. 2022;28(9):1414-23.

-  Nombre d'heures le plus faible
-  2^e rang
-  3^e rang
-  Nombre d'heures le plus élevé

Données de l'Integrated Benefits Institute

La migraine se compare à d'autres affections chroniques en matière d'ICD et d'ILD

	Migraine	Dépression	Diabète	Dorsalgie	Polyarthrite rhumatoïde
Affection traitée	3 %	8 %	6,3 %	11 %	1,4 %
Congés de maladie supplémentaires	2,2	2,4	1,5	4,3	2
Salaire	600 \$ US	640 \$ US	400 \$ US	700 \$ US	500 \$ US
Réclamations d'ICD/ 10 000 personnes	2,4	2,2	2,4	4,3	1
Jours de travail manqués – ICD	38	49	43	50	62
Réclamations d'ILD/ 10 000 personnes	1	1,1	1,6	2,7	1,8
Jours de travail manqués – ILD	179	153	186	169	198
ILD ≥ 2 ans	37 %	15 %	45 %	30 %	55 %
Coût de l'ILD	37 000 \$ US	32 000 \$ US	39 000 \$ US	35 000 \$ US	41 200 \$ US

Remarques et points à retenir

- La migraine est un trouble neurologique ayant des répercussions à vie.
- Les patients en proie à la migraine le cachent souvent par crainte de stigmatisation.
- Les patients restreignent souvent leurs activités personnelles pour protéger leurs heures de travail.

- Chez les participants de l'étude de l'UBC, la fréquence des migraines était FAIBLE, même dans le groupe affichant une atteinte sévère, mais l'impact demeurait significatif.
- Les patients qui consultent les cliniques de traitement des céphalées souffrent souvent de migraines plus de 10 jours par mois, même sous traitement optimal.

- Pour améliorer la productivité, il faut accroître la sensibilisation à la migraine et offrir des accommodements raisonnables.
- Il est important d'encourager les patients à obtenir des soins médicaux... En gardant à l'esprit que l'accès à de tels soins demeure limité.



Ce qui peut être fait dans le milieu de travail

Éduquer	les Ressources humaines et les employés
Offrir	un programme d'information sur la migraine à l'ensemble des employés
Repérer	les personnes en proie à la migraine et leur proposer des ressources
Encourager	la prise en charge médicale et le recours à des programmes interdisciplinaires
Épauler	les employés touchés et lutter contre la stigmatisation
Adapter	le milieu de travail pour les patients migraineux au moyen d'accommodements raisonnables

Mesures d'accommodement raisonnable

Politique sans odeurs

Adaptation de l'éclairage

Adaptation de l'écran

Protection contre le bruit

Adaptation du poste de travail

Variation des tâches

Mini-pauses

Accès à une salle de repos

Accès à une source d'eau

Quarts de travail réguliers

Horaire flexible

Télétravail



Comprendre la perte de productivité en situation réelle chez les personnes atteintes de migraine vivant en Ontario (Canada)

Conférence annuelle de TELUS Santé 2024

Gabrielle Houle

Consultante associée, Solutions du monde réel
IQVIA

April 30, 2024



Divulgation

Les déclarations, constatations, conclusions et opinions contenues et exprimées dans cette présentation sont fondées seulement en partie sur des données et (ou) des résultats obtenus par Corporation AbbVie (AbbVie) avec l'autorisation d'IQVIA Solutions Canada Inc. (IQVIA), dans le cadre de la remise à AbbVie d'une étude en situation réelle intitulée « *Comprendre la perte de productivité en situation réelle chez les personnes atteintes de migraine vivant en Ontario (Canada)* ». Tous droits réservés. Les déclarations, constatations, conclusions et opinions contenues et exprimées dans les présentes ne sont pas nécessairement celles d'IQVIA ou d'une de ses filiales ou sociétés affiliées.

Remerciements

- Auteurs :

Christine Lay, M.D., FRCP, FAHS¹, Ana Marissa Lagman-Bartolome, M.D., FRCPC, FAHS^{1,2}, Amnah Awan, MPH³, Bijal Shah-Manek, B. Pharm, Ph. D.⁴, Jackie Fleischer, M. Sc.³, Ana Rusu,³ Purva Barot, B. Pharm, MBA,⁵ Cristian Iconaru, Pharm. D.⁵, Shane Golden, M. Sc.⁵, Ali Tehrani, B. A.⁵, Goran Davidovic, M.D.³, Brad Millson, B. Sc. MBS⁵.

- Affiliations:

¹ Women's College Hospital, Université de Toronto, Ontario, Canada; ² Children's Hospital, London Health Sciences Center, Schulich School of Medicine, Université Western, Ontario, Canada; ³ AbbVie Inc., Ontario, Canada; ⁴ Noesis Healthcare Technologies, Inc., Californie, États-Unis; ⁵ IQVIA Solutions Canada Inc., Ontario, Canada.

- Avis de non-responsabilité

L'étude a été financée par AbbVie Inc. (anciennement Allergan Inc.) et menée par IQVIA Inc.

Contexte

- La migraine est une maladie du cerveau incapacitante reconnue comme la **2^e cause d'incapacité** à l'échelle mondiale¹.
- Selon la Classification internationale des céphalées (International Classification of Headache Disorders), la migraine peut être répertoriée selon différents sous-types. **La migraine épisodique est définie par la présence de maux de tête moins de 15 jours par mois; la migraine chronique se définit par des épisodes de céphalées qui surviennent au moins 15 jours par mois, dont au moins 8 jours avec des migraines**^{2,3}.
- La migraine a un impact négatif sur la vie quotidienne des personnes, notamment au chapitre de leur **productivité et leur qualité de vie**, en plus d'être associée à un fardeau économique substantiel^{4,5}.
- Cette étude visait à **comprendre la perte de productivité en situation réelle des personnes recevant un traitement préventif contre la migraine et vivant** en Ontario, au Canada.

1. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. The Lancet. 2017;390:1211-1259. 2. Goadsby PJ, Evers S. International Classification of Headache Disorders - ICHD-4 alpha. Cephalalgia. 2020;40(9):887-888. 3. IHS. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211. 4. Can J Neurol Sci. 2019;46(2):216-23; 5. Neurol Clin. 2009;27(2):321-34.

Sondage envoyé à des personnes figurant dans la base de données de l'Ontario sur les soins primaires fondée sur les dossiers médicaux électroniques

Recrutement :

- Les participants recrutés provenaient d'un échantillon de personnes ayant obtenu des soins dans un réseau de médecins généralistes.
- Il s'agissait de personnes adultes ayant donné leur consentement, et qui :
 - présentaient au moins 4 jours de migraine en moyenne par mois au cours des 3 derniers mois, et
 - avaient cessé d'utiliser au moins 2 traitements préventifs au cours des 5 dernières années.



Méthodologie

Sondage électronique en ligne à choix multiples

Période de sélection sur 3 ans

Du 1^{er} novembre 2019 au 31 octobre 2022

Période du sondage

Du 10 mars 2023 au 15 mai 2023

Toutes les personnes ayant reçu un diagnostic de migraine ou qui prenaient des médicaments spécifiquement conçus pour la migraine ont été invitées à y participer.

Sondage en ligne au moyen d'outils validés d'évaluation de l'incapacité et de la perte de productivité



Temps nécessaire :

De 15 à 25 minutes

Les résultats des personnes présentant des migraines épisodiques (4 à 14 jours de migraine en moyenne par mois) de même que ceux des personnes présentant des migraines chroniques (au moins 15 jours de migraine par mois) ont été déclarés séparément

Données démographiques

- Le sondage en ligne consistait en une auto-déclaration portant sur les aspects suivants :
 - Groupe d'âge
 - Sexe
 - Situation d'emploi
 - Profession
 - Expérience antérieure des traitements préventifs
 - Antécédents migraineux

Incapacité liée aux maux de tête

- HIT-6 (*Headache Impact Test-6* – questionnaire sur l'impact des maux de tête à 6 questions)¹
 - Score total
 - Nombre et pourcentage de personnes dans les **catégories de gravité** relatives à l'impact
- MIDAS (*Migraine Disability Assessment Scale* – questionnaire d'évaluation de l'incapacité liée à la migraine)²
 - Score total
 - Nombre et pourcentage de personnes dans les **catégories relatives à l'incapacité**

Perte de productivité

- Recueilli au moyen du sondage en ligne qui consistait en une auto-déclaration sur l'absentéisme et le présentéisme tels que mesurés par le questionnaire WPAI (*Work Productivity and Activity Impairment* - questionnaire sur la productivité au travail et la limitation des activités)³
- Les coûts indirects ont été quantifiés selon la méthode du capital humain

¹ Kosinski M, Bayliss MS, Bjorner JB, et al. A six-item short-form survey for measuring headache impact: the HIT-6. *Qual Life Res.* 2003;12(8):963-974. ² Stewart WF, Lipton RB, Dowson AJ, Sawyer J. Development and testing of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire to assess headache-related disability. *Neurology.* 2001;56(6 Suppl 1):S20-28. ³ Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoeconomics.* 1993;4(5):353-365.

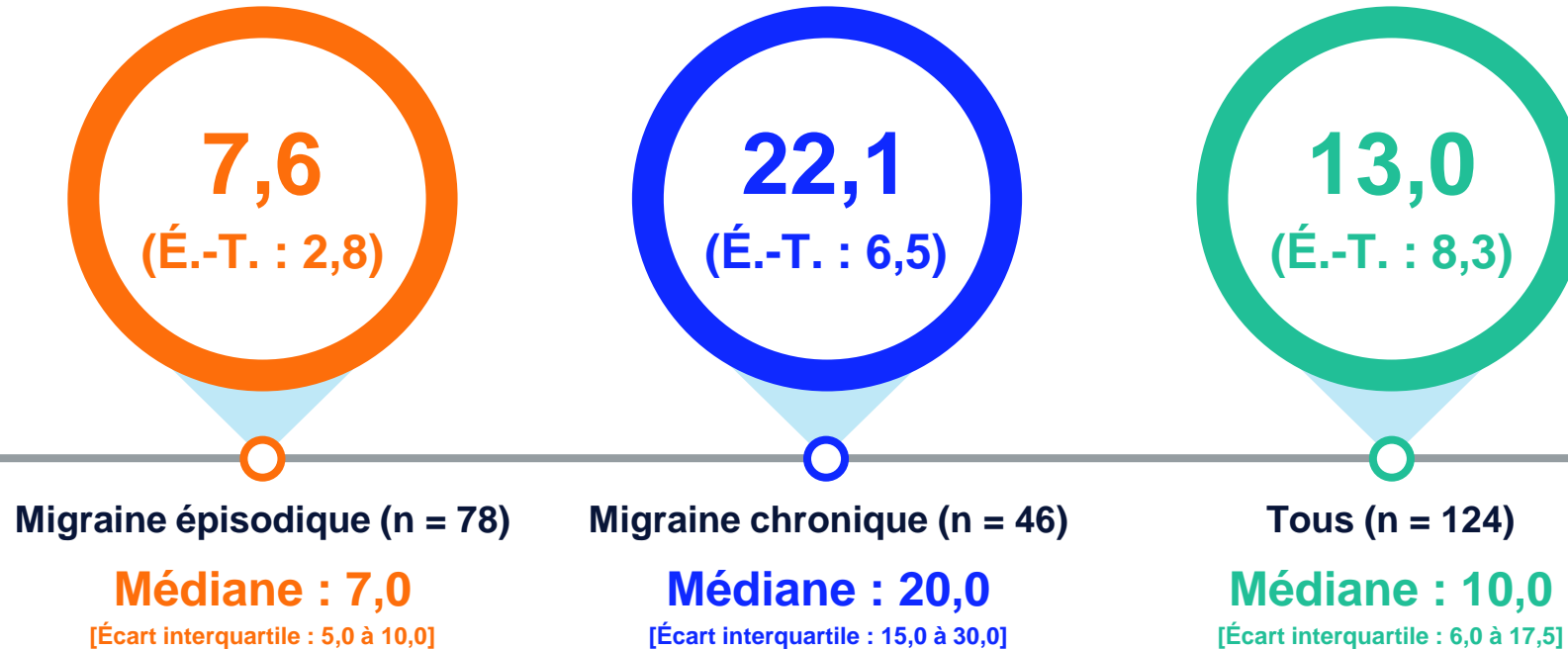
Caractéristiques démographiques et caractéristiques cliniques des participants

Catégorie	Principaux résultats* (N = 124)
Type de migraine	62,9 % (n = 78) migraine épisodique (de 4 à 15 jours de migraine par mois) 37,1 % (n = 46) migraine chronique (au moins 15 jours de migraine par mois)
Âge	83,8 % étaient âgés de 18 à 44 ans
Sexe	73,4 % de femmes
Situation d'emploi	69 % ont un emploi (à temps plein, à temps partiel ou travail autonome)
Utilisation de traitements préventifs au cours des 5 dernières années	Près de la moitié (54,8 %) des participants ont arrêté la prise d'au moins 3 traitements préventifs contre la migraine.
Délai moyen entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic de migraine	3 ans

* Auto-déclaration 41

Les personnes souffrant de migraine chronique vivent 3 fois plus de jours de migraine par mois que les personnes souffrant de migraine épisodique

Nombre moyen de jours de migraine par mois*



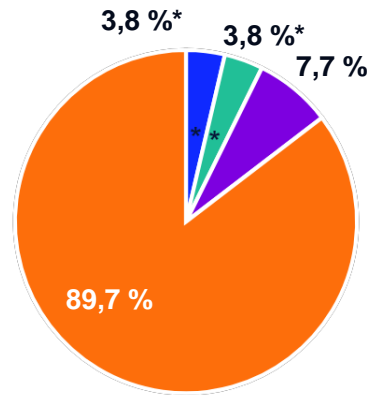
É.-T. : écart-type.

Question : Environ combien de jours par mois avez-vous eu la migraine au cours des 3 derniers mois?

Source des données : Base de données canadienne d'IQVIA sur les soins primaires fondée sur les dossiers médicaux électroniques; réponses au sondage électronique.

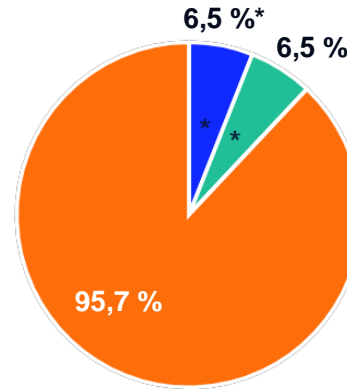
92 % des participants obtiennent un score HIT-6 dans la catégorie « impact grave »

Migraine épisodique (n = 78)



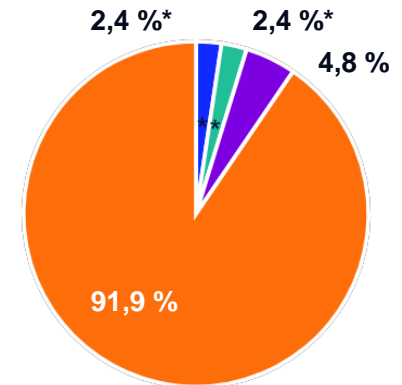
Moyenne = 66,5

Migraine chronique (n = 46)



Moyenne = 66,8

Tous (n = 124)



Moyenne = 66,6

Catégorie d'impact selon le questionnaire HIT-6 :

- Peu ou pas d'impact (≤ 49)
- Un certain impact (50 à 55)
- Impact important (56 à 59)
- Impact grave (60 à 78)

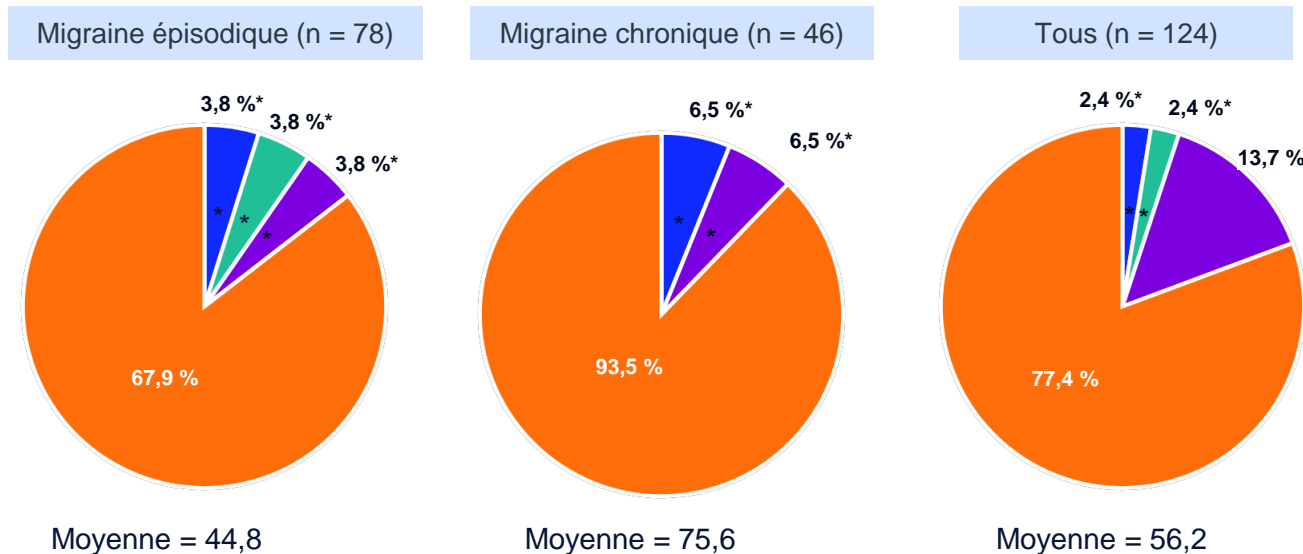
Note : Les catégories sont basées sur le score HIT-6 total, qui est évalué sur une période de rappel de 4 semaines. * Toutes les valeurs dont le nombre est inférieur à 6 sont masquées comme étant « 3 » conformément aux règles de protection de la vie privée, y compris les valeurs et les pourcentages secondaires.

Source des données : Base de données canadienne d'IQVIA sur les soins primaires fondée sur les dossiers médicaux électroniques; réponses au sondage électronique.

77 % de tous les participants ont un score MIDAS de grade IV (incapacité grave)

Grade MIDAS :

- **Grade I**
(peu ou pas d'incapacité; score de 0 à 5)
- **Grade II**
(incapacité légère; score de 6 à 10)
- **Grade III**
(incapacité modérée; score de 11 à 20)
- **Grade IV**
(incapacité grave; score \geq 21)

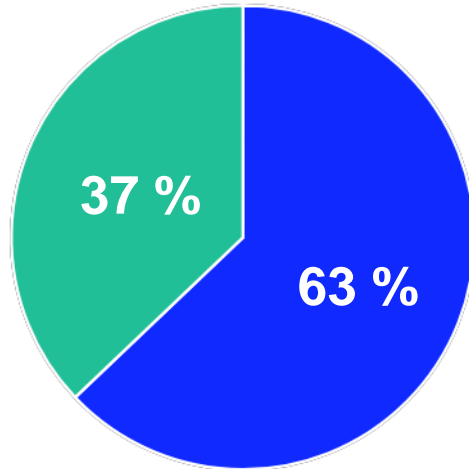


Note : Les catégories sont basées sur le score MIDAS total, qui est évalué sur une période de rappel de 3 mois. * Toutes les valeurs dont le nombre est inférieur à 6 sont masquées comme étant « 3 » conformément aux règles de protection de la vie privée, y compris les valeurs et les pourcentages secondaires.

Source des données : Base de données canadienne d'IQVIA sur les soins primaires fondée sur les dossiers médicaux électroniques; réponses au sondage électronique.

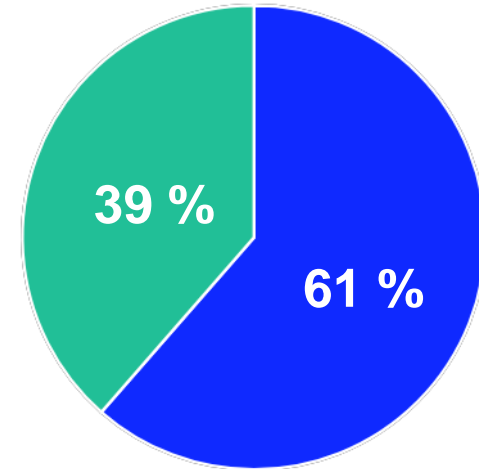
83 participants ont été inclus dans les analyses sur le présentéisme et l'absentéisme; le ratio migraine épisodique vs migraine chronique était similaire à celui de la population totale de participants

Population globale de l'analyse (n = 124)



■ Migraine épisodique (n = 78)
■ Migraine chronique (n = 46)

Population incluse dans les analyses sur l'absentéisme et le présentéisme (n = 83)



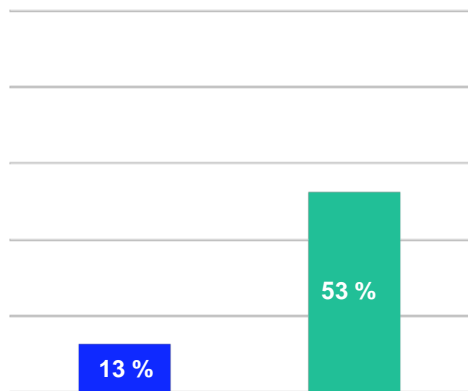
■ Migraine épisodique (n = 51)
■ Migraine chronique (n = 32)

Les participants inclus ont confirmé avoir un emploi rémunéré dans les questions générales du sondage et dans le questionnaire WPAI*

*Deux personnes ont été exclues parce qu'elles n'avaient pas manqué d'heures de travail en raison de migraines ou parce qu'elles n'avaient pas travaillé au cours des 7 derniers jours.
Source des données : Base de données canadienne d'IQVIA sur les soins primaires fondée sur les dossiers médicaux électroniques; réponses au sondage électronique.

La majorité des participants sont touchés par l'absentéisme et le présentéisme†

Migraine épisodique (n = 51*)

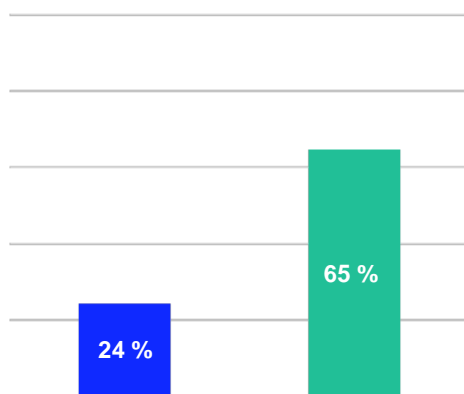


Les participants souffrant de migraine épisodique affichaient un taux moyen de :

13 % d'absentéisme

53 % de présentéisme

Migraine chronique (n = 32*)

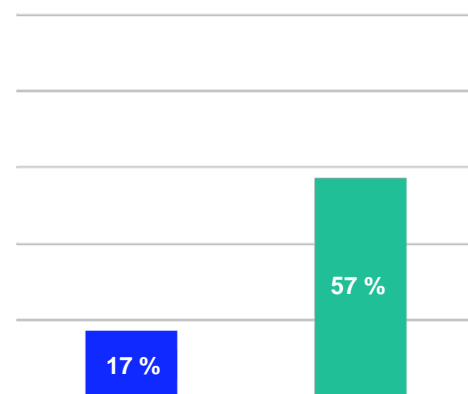


Les participants souffrant de migraine chronique affichaient un taux moyen de :

24 % d'absentéisme

65 % de présentéisme

Tous (n = 83*)



L'ensemble des participants affichait un taux moyen de :

17 % d'absentéisme

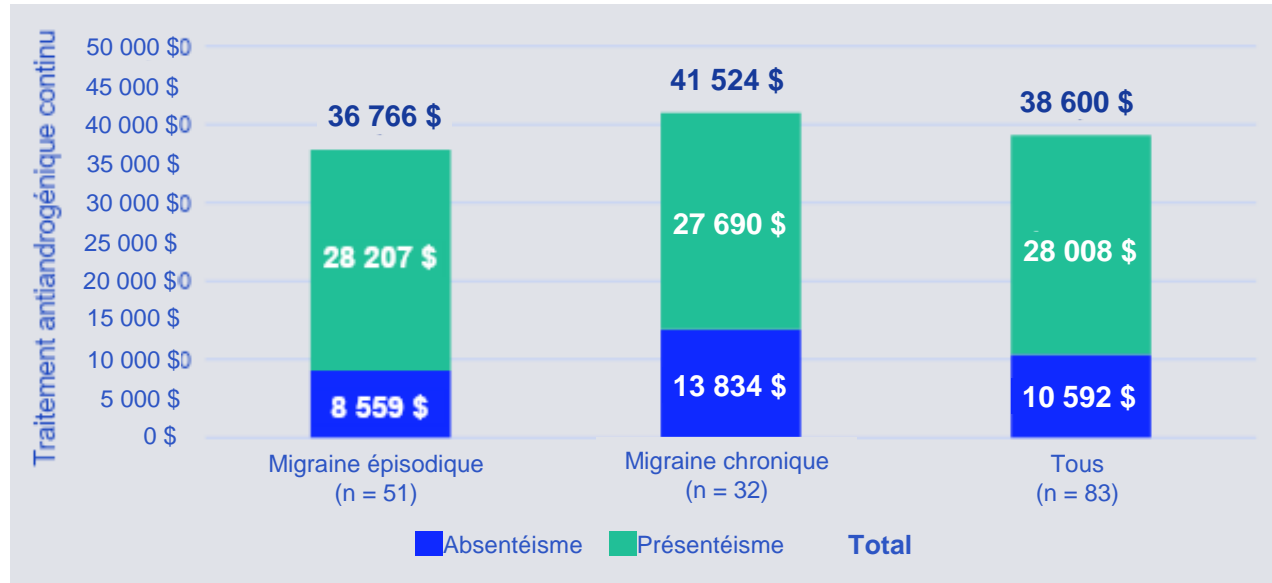
57 % de présentéisme

† Les résultats ne s'excluent pas mutuellement. (c'est-à-dire que les personnes en situation de présentéisme peuvent également vivre de l'absentéisme). * Les résultats présentés portent sur les participants qui ont confirmé avoir un emploi dans les questions générales du sondage et dans le questionnaire WPAI.

Note : L'absentéisme et le présentéisme sont quantifiés selon le questionnaire sur la productivité au travail et la limitation des activités liées à un problème de santé, version 2.0 au cours des 7 jours précédant la réponse au sondage.

Source des données : Base de données canadienne d'IQVIA sur les soins primaires fondée sur les dossiers médicaux électroniques; réponses au sondage électronique.

Les coûts annuels moyens de la perte de productivité étaient les plus élevés chez les patients souffrant de migraine chronique



L'incapacité et la perte de productivité étaient marquées chez les adultes recevant un traitement contre la migraine et occupant un emploi.

Incapacité liée aux maux de tête

Plus de 90 % de tous les participants avaient un score HIT-6 correspondant à la **catégorie** « impact grave »

Plus du trois quarts de l'ensemble des participants avait un score MIDAS correspondant à **une incapacité grave**

Perte de productivité

Le total des coûts indirects annuels moyens était **considérable et avoisinait les 40 000 \$ pour l'ensemble des participants souffrant de migraine**

Résultats clés

Les résultats démontrent l'impact **substantiel de la migraine sur l'incapacité, la productivité au travail et les coûts associés**, de même que des taux élevés d'absentéisme et de présentéisme

Ces résultats soulignent le besoin crucial de **mettre à disposition des traitements adéquats contre la migraine et d'élargir l'accès à ceux-ci**

Merci