

## Les options associées au recours à un test d'imagerie pour investiguer la cause d'une céphalée (adulte ou enfant)

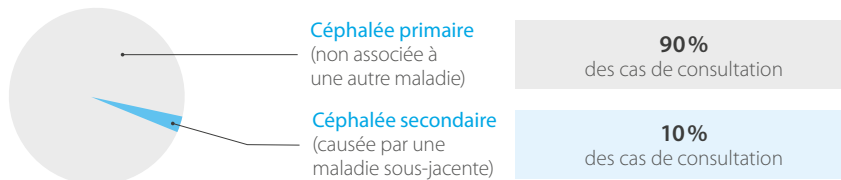
Le présent document s'adresse aux professionnels de la santé. Il a pour objet de faciliter la discussion entourant les options associées au recours à un test d'imagerie pour investiguer la cause d'une céphalée chez l'adulte ou chez l'enfant. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace aucunement le jugement du professionnel de la santé. Ce document a été conçu à partir des recommandations élaborées par l'INESSS ; il est accessible dans la section Publications du site [insss.qc.ca](http://insss.qc.ca).

### Dans quel contexte amorcer ce dialogue ?

Lorsqu'un patient ([adulte](#) ou [enfant](#)) vous consulte en raison d'une céphalée et se questionne sur la pertinence de recourir à un test d'imagerie.

Expliquez à votre patient (ou à la personne qui en est responsable) que :

- Les céphalées sont très fréquentes dans la population générale.



- Les tests d'imagerie n'aident pas toujours au diagnostic d'une céphalée.

- Le diagnostic est posé à partir d'une évaluation clinique qui repose sur un questionnaire et un examen physique permettant d'évaluer :
  - des signes neurologiques (anomalies relatives aux réflexes, troubles neurologiques et changements dans l'état de conscience) ou
  - des signaux d'alerte laissant soupçonner la présence d'une maladie sous-jacente à la céphalée.
- Un test d'imagerie pourrait être recommandé si l'évaluation clinique révèle des indices qu'une maladie sous-jacente peut être la cause d'une céphalée.

⚠ Il est rare qu'une céphalée soit causée par un problème médical sérieux.



#### La prise de décision partagée<sup>1</sup>

La décision de recourir ou non à un test d'imagerie pour investiguer la cause d'une céphalée est associée à des avantages et à des inconvénients pour votre patient. Elle dépend non seulement des données scientifiques, mais aussi des valeurs et des préférences de la personne concernée. Une décision partagée se prend au cours d'un dialogue qui vous permet de discuter ensemble de tous ces éléments.

### Les options à explorer avec votre patient

- Discutez des options qui s'offrent à lui ainsi que des bénéfices et des risques potentiels qu'elles comportent, en considérant son état de santé.

#### OPTION 1 : Ne pas avoir recours à un test d'imagerie

Cette option implique qu'aucune maladie sous-jacente n'est suspectée et que pour traiter sa céphalée, le patient peut se voir prescrire ou conseiller par le professionnel de la santé :

- d'adopter certaines habitudes de vie plus saines ;
- de prendre des analgésiques ;
- de déterminer quels sont les facteurs pouvant déclencher ses céphalées ;
- de surveiller l'évolution de son état.

⚠ Indiquer au patient dans quelle situation il devra consulter de nouveau un professionnel de la santé pour réévaluer le besoin de recourir à un test d'imagerie ou de consulter un spécialiste.

#### OPTION 2 : Avoir recours à un test d'imagerie

Cette option implique que le patient ([adulte](#) ou [enfant](#)) recevra une prescription pour passer un test d'imagerie.

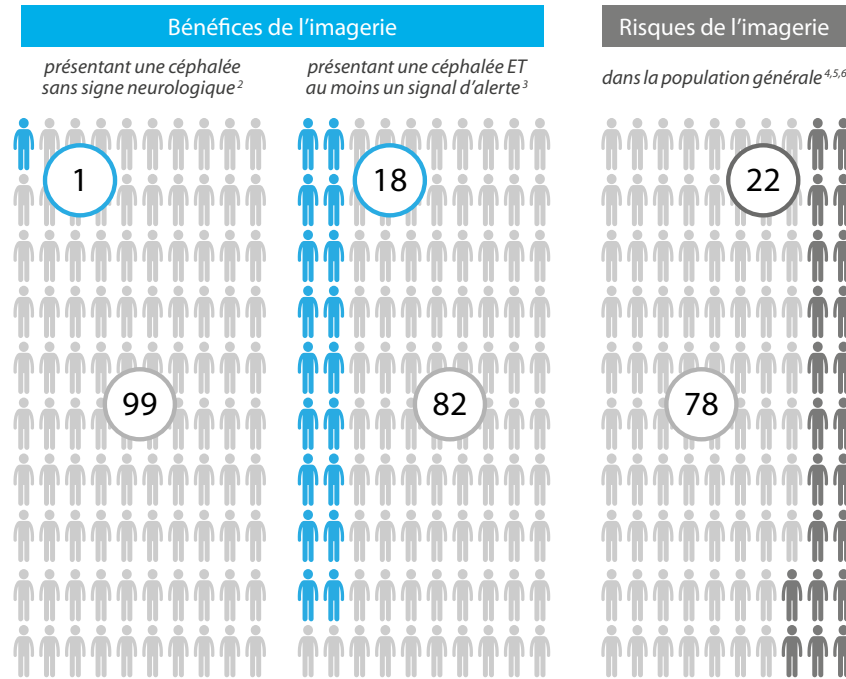
	Tomodensitométrie (TDM)	Résonance magnétique (IRM)
Durée	Quelques minutes	30 à 60 minutes
Rayonnements	Les rayonnements peuvent causer : • 1 tumeur/11 000 examens chez l'adulte ; • 1 tumeur/3 000 à 10 000 examens chez l'enfant.	–
Accessibilité	Assez accessible	Accessibilité limitée Longues listes d'attente
Sédation	–	L'anesthésie peut être nécessaire chez les jeunes enfants et les patients qui ont peur des espaces confinés.

⚠ Certaines personnes peuvent avoir une réaction allergique aux agents de contraste utilisés lors de ces examens (ex. : nausées, étourdissements, mal de tête).

<sup>1</sup> Pour obtenir de l'information sur la prise de décision partagée avec votre patient, consultez notre site [insss.qc.ca](http://insss.qc.ca).

## Ce que les études scientifiques en disent

- **Sur 100 personnes** qui ont recours à un test d'imagerie :



### ❗ Les tests d'imagerie sont très sensibles et peuvent mettre en évidence des anomalies qui ne causeront aucun problème au patient.

- La plupart du temps, ces anomalies sont bénignes mais leur présence dans le résultat d'un test d'imagerie peut entraîner le recours à des examens additionnels et à des traitements qui ne sont pas nécessaires.
- Cette pratique :
  - peut causer de l'anxiété chez le patient (ou ses proches), en fonction de la réalisation d'examens additionnels ou des traitements pour prendre en charge des anomalies qui n'auraient eu aucun impact sur la qualité de vie du patient;
  - allonge le délai d'attente de ceux qui ont vraiment besoin d'avoir recours à un test d'imagerie.

## Ce qui importe pour votre patient

- Discutez des arguments « pour » et « contre » chaque option en considérant ce qui est important pour votre patient.
- Il est possible de relever d'autres aspects qui ne sont pas abordés dans cet outil.

LES « POUR »	LES « CONTRE »
<b>OPTION 1 : Ne pas avoir recours à un test d'imagerie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter la réalisation d'examens additionnels et de traitements dont il n'a pas besoin.</li> <li>• Éviter tout effet indésirable (ex. : exposition au rayonnement ionisant, à la sédation et/ou à des agents de contraste).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas se sentir rassuré sur la cause de sa céphalée.</li> <li>• Ne pas détecter le plus tôt possible une éventuelle maladie ayant un lien avec la céphalée.</li> </ul>
<b>OPTION 2 : Avoir recours à un test d'imagerie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détecter une éventuelle maladie associée à la céphalée en vue d'une prise en charge rapide.</li> <li>• Être potentiellement rassuré sur la cause de sa céphalée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être exposé aux effets indésirables associés aux tests d'imagerie.</li> <li>• Vivre de l'anxiété associée à la découverte d'une anomalie, même si celle-ci ne cause aucun problème et n'est pas la cause de la céphalée.</li> </ul>

## Le patient se sent-il prêt à prendre une décision<sup>7</sup>?

- En fin de conversation, vérifiez avec votre patient s'il :

	OUI	NON
→ est certain que c'est le meilleur choix pour lui		
→ a le sentiment d'avoir toutes les informations nécessaires pour prendre une décision éclairée		
→ a identifié clairement quels sont les avantages et les inconvénients qui sont les plus importants pour lui		
→ a eu assez de soutien et de conseils pour faire son choix		

<sup>2</sup> Sempere et al. Cephalgia 2005; 25:30-35.

<sup>3</sup> Detsky et al. JAMA. 2006;296:1274-1283.

<sup>4</sup> O'Sullivan et al. BMJ 2018; 361:k2387.

<sup>5</sup> Kim et al. Am J Neuroradiol 2002; 23:1674-1677.

<sup>6</sup> Gupta et al. World J Clin Pediatr 2016; 5:262-272.

<sup>7</sup> © SURE test, O'Connor & Légaré, 2008.



Personnes chez lesquelles aucune anomalie n'est détectée par l'imagerie



Personnes chez lesquelles une anomalie sérieuse est détectée par l'imagerie



Personnes chez lesquelles une anomalie asymptomatique sans lien avec la céphalée est détectée par l'imagerie (surtout par l'IRM)