

# Les céphalées, ou la «gestion croisée» du stress!

Dans ce numéro de PrimaryCare, vous pourrez lire une stratégie très intéressante, concernant un problème fréquent et difficile, les céphalées. L'une des difficultés, lorsque le médecin de premier recours reçoit un/e patient/e souffrant de maux de tête, vient de ce que les deux interlocuteurs pensent aux catastrophes possibles (tumeur cérébrale, méningite, mort brusque par dissection d'anévrisme). Malheureusement, même si les céphalées secondaires potentiellement graves ne représentent que moins de 2% du total des maux de tête, c'est loin d'être négligeable. En effet, globalement, le problème des céphalées est fréquent: c'est le dixième symptôme amenant une consultation chez le généraliste. Dans l'année, 90% de la population générale a souffert de céphalées (20% dans les deux semaines!).

Pour les patients amenés à consulter, il est fréquent qu'une céphalée soit alarmante, par sa violence particulière ou son interférence avec la vie quotidienne. Entre-t-on dès lors dans la zone des «signes d'alarme», motivant des examens complémentaires? De la part des patients/es, la demande de scanner ou d'IRM est souvent pressante vis-à-vis du médecin de premier recours.

---

## Comment gérer ces demandes de patients/es pour des examens complémentaires lourds (CT scanner ou IRM), chers, et le plus souvent inutiles?

---

La première chose est d'avoir bien à l'esprit la liste des signes d'alarme évoqués dans cette stratégie, d'être précis dans l'anamnèse et compétent dans l'examen clinique, en particulier neurologique. Mais

le médecin traitant se devra d'explorer d'emblée le contexte psychosocial, le niveau de stress actuel et ses répercussions, les événements de vie particuliers. Il s'intéressera aux représentations de son patient concernant ses céphalées. Cette double exploration permettra d'expliquer, avant tout examen complémentaire (imagerie ou recours au spécialiste), ce que l'on attend (ou pas) des investigations ultérieures et d'en discuter l'opportunité avec le/la patient/e. Sachant que beaucoup de scanners reviennent normaux (heureusement!), le/la patient/e n'est alors pas disqualifié dans sa souffrance envahissante de céphalées.

Parfois, en dehors d'une indication stricte à poursuivre les investigations, mais si le «couple» médecin-patient se renvoie trop de composante anxieuse, il peut être utile de confier au spécialiste la décision de prescrire ou non des examens complémentaires, car cela rassure ensemble le médecin et le/la patient/e. Et si l'examen permet d'exclure une cause grave de céphalée, le médecin traitant pourra alors plus facilement revenir dans la discussion avec le/la patient/e, sur des facteurs de vie non résolus ... pouvant se manifester par le symptôme d'alerte des maux de tête. Il restera au médecin à analyser son implication personnelle dans son mode de relation à son/sa patient/e pour éviter de soigner une difficulté relationnelle par le recours à des examens évitables. Finalement, les céphalées, entre affections relativement bénignes ou catastrophes, demandent de la part du médecin de premier recours une bonne capacité à gérer le stress, le sien et celui de «son/sa» patient/e!

*Danièle Lefèbvre, François Mottu*