



## Céphalées

Certaines céphalées, ou céphalalgies, comptent parmi les affections du système nerveux les plus répandues. Ces pathologies touchent quantité de personnes et, dans de nombreux cas, de façon permanente.

Le mal de tête est la manifestation douloureuse et souvent incapacitante d'un nombre relativement restreint de céphalées primitives. Il peut également être secondaire à un très grand nombre d'autres affections. La International Headache Society a établi une classification détaillée d'un large éventail de céphalées (tableau I). Les plus répandues - céphalée de tension, migraine, algie vasculaire de la face et céphalée chronique quotidienne - sont responsables d'une incapacité importante. L'ampleur des céphalées reste sous-évaluée et ces pathologies sont encore insuffisamment reconnues et soignées dans le monde.

### Problème mondial

Si les données épidémiologiques relatives aux céphalées restent partielles, ces affections, dans leur ensemble, n'en sont pas moins extraordinairement répandues. La plupart des études en population ont privilégié la migraine qui, bien que la plus fréquemment étudiée, n'est pas la céphalée la plus répandue. D'autres types de céphalées, comme les céphalées de tension qui sont plus courantes et les sous-types plus incapacitants des céphalées chroniques quotidiennes, ont bénéficié de moins d'attention. Rares sont les études en population dans les pays en développement, où la collecte systématique des données est entravée par le manque de moyens financiers et l'ampleur des populations, souvent rurales, et où les céphalées ne bénéficient pas de la même priorité que les maladies transmissibles.

Dans les pays industrialisés, les céphalées de tension affectent à elles seules les deux tiers des hommes adultes et plus de 80% des femmes. En extrapolant à partir des données de la prévalence de la migraine et de l'incidence des crises de migraine, on obtient le chiffre de 3000 crises quotidiennes par million dans la population générale. On connaît moins le nombre des personnes qui souffrent de céphalées chroniques quotidiennes : jusqu'à un adulte sur vingt souffre de céphalée chaque jour ou presque.

Les céphalées sont non seulement douloureuses mais elles sont aussi incapacitantes. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) place la migraine au 19<sup>e</sup> rang mondial des causes d'années de vie en incapacité. Les céphalées font peser un réel fardeau sur les personnes qui en souffrent : souffrances personnelles, altération de la qualité de vie et coût financier. Les crises céphalalgiques répétées, et souvent la crainte constante de la prochaine, minent la vie familiale, la vie sociale et la vie professionnelle. Ainsi, presque tous les migraineux et 60% des personnes qui souffrent de céphalées de tension ont une activité sociale et une capacité de travail réduites.

Les efforts incessants auxquels sont contraintes les personnes qui souffrent de céphalées chroniques peuvent aussi les prédisposer à d'autres maladies. La dépression, par exemple, est trois fois plus courante chez les personnes qui souffrent de migraine ou de céphalées graves que chez les personnes en bonne santé.

### Migraine

Tableau I. Classification internationale des céphalées

**Primitives**

1. Migraine, y compris:
  - 1.1 Migraine sans aura
  - 1.2 Migraine avec aura
2. Céphalée de tension, y compris:
  - 2.1 Céphalée de tension épisodique peu fréquente
  - 2.2 Céphalée de tension épisodique fréquente
3. Algie vasculaire de la face et autres céphalalgies autonomes du trijumeau, y compris:
  - 3.1 Algie vasculaire de la face
4. Autres céphalées primitives

**Secondaires**

5. Céphalée attribuée à un traumatisme céphalique et/ou cervical, y compris:
  - 5.2 Céphalée chronique post-traumatique
6. Céphalée attribuée à une atteinte vasculaire crânienne ou cervicale, y compris:
  - 6.2.2 Céphalée attribuée à une hémorragie sous-arachnoïdienne
  - 6.4.1 Céphalée attribuée à une artérite gigantocellulaire
7. Céphalée attribuée à une atteinte intracrânienne non vasculaire, y compris:
  - 7.1.1 Céphalée attribuée à une hypertension intracrânienne idiopathique
  - 7.4 Céphalée attribuée à une tumeur intracrânienne
8. Céphalée attribuée à une substance ou au sevrage, y compris:
  - 8.1.3 Céphalée due au monoxyde de carbone
  - 8.1.4 Céphalée due à l'alcool
  - 8.2 Céphalée par surconsommation de médicaments
    - 8.2.1 Céphalée par surconsommation d'ergotamine
    - 8.2.2 Céphalée par surconsommation de triptans

8.2.3 Céphalée par surconsommation d'analgésiques

9. Céphalée attribuée à une infection, y compris:

9.1 Céphalée attribuée à une infection intracrânienne

10. Céphalée attribuée à un déséquilibre de l'homéostasie

11. Céphalée ou algie faciale attribuée à une pathologie du crâne, du cou, des yeux, des oreilles, du nez, des sinus, des dents, de la bouche ou d'autres structures faciales ou crâniennes, y compris:

11.2.1 Céphalée d'origine cervicale

11.3.1 Céphalée attribuée à un glaucome aigu

12. Céphalée attribuée à un trouble psychiatrique

**Névralgies et autres céphalées**

13. Névralgies crâniennes, algie faciale centrale ou primitive et autres céphalées, y compris:

13.1 Névralgie du trijumeau

14. Autres céphalées, névralgies crâniennes, algie faciale centrale ou primitive

La migraine est une céphalée primitive, très vraisemblablement à base génétique. Un mécanisme déclenché dans les profondeurs du cerveau libère des substances inflammatoires autour des nerfs et des vaisseaux sanguins de la tête, qui engendrent de la douleur. Les raisons de la survenue périodique de ce phénomène et de la résolution spontanée des crises restent en grande partie obscures. Les adultes qui souffrent de migraine décrivent des crises épisodiques assorties de certaines manifestations (tableau II), les plus caractéristiques étant les nausées. Les crises sont espacées d'une année à une semaine (le plus souvent d'un mois). Chez les enfants, les crises sont généralement plus brèves et les symptômes abdominaux plus marqués.

La migraine apparaît d'ordinaire à la puberté et touche surtout les personnes de 35 à 45 ans mais elle peut affecter des personnes beaucoup plus jeunes, et notamment des enfants. Des études européennes et américaines ont montré que 6-8% des hommes et 15-18% des femmes souffrent de migraine chaque année. Les chiffres sont comparables en Amérique centrale et en Amérique du Sud. A Porto Rico, par exemple, des chercheurs ont calculé que 6% des hommes et 17% des femmes souffraient de migraine. Une enquête réalisée en Turquie a fait état d'une prévalence encore supérieure dans ce pays : 10% chez les hommes et 22% chez les femmes. Les taux plus élevés observés partout chez les femmes (2-3 fois supérieurs aux taux masculins) ont une cause hormonale.

Céphalée d'intensité modérée ou grave;  
unilatérale et/ou pulsatile;  
aggravée par les activités physiques habituelles

Durée de plusieurs heures à 2-3 jours

Symptômes d'accompagnement nausées, voire vomissements et/ou photophobie et phonophobie

Bien qu'apparemment de prévalence inférieure, la migraine n'en demeure pas moins courante en Asie (3% des hommes et 10% des femmes) et en Afrique (3-7% selon des études en communauté). Des études approfondies restent à faire. Mais en Inde, par exemple, des données empiriques laissent penser que la fréquence de la migraine y est comparable. Pour le Dr K. Ravishankar de Mumbai, un éminent spécialiste, «la chaleur et la luminosité intenses pendant plus de huit mois par an, la forte pollution sonore, l'habitude qu'ont les Indiens de se passer de petit déjeuner, les jeûnes fréquents et la consommation d'aliments riches, épicés et fermentés sont souvent des déclencheurs ».

## **Céphalée de tension**

On connaît mal le mécanisme des céphalées de tension, pourtant considérées de longue date comme d'origine musculaire. Elles pourraient être liées au stress ou à des problèmes musculo-squelettiques cervicaux. Il existe des sous-types distincts de céphalées de tension. De très nombreuses personnes souffrent de céphalées de tension épisodiques, telles les crises de migraine, qui ne durent généralement guère plus de quelques heures mais peuvent persister plusieurs jours. Les céphalées de tension chroniques, l'un des syndromes céphalalgiques quotidiens chroniques, sont moins courantes que les céphalées de tension épisodiques mais elles sont présentes de façon quasi permanente, parfois pendant longtemps. Cette variante des céphalées de tension est beaucoup plus incapacitante. Dans ces deux cas, les céphalées sont d'ordinaire légères ou modérées et généralisées, bien qu'elles puissent être unilatérales. Elles sont ressenties comme une pression ou une tension, comme un bandeau enserrant la tête, irradiant parfois jusqu'au cou ou depuis cette région. Elles ne présentent pas les traits spécifiques de la migraine ni ses symptômes d'accompagnement.

Les céphalées de tension apparaissent souvent à l'adolescence, affectant trois femmes pour deux hommes, et elles atteignent leur pic à la trentaine. Les céphalées de tension épisodiques, signalées par plus de 70% de certaines populations, sont les céphalalgies les plus répandues. Leur prévalence oscille considérablement. Des études en communauté réalisées en Afrique indiquent, par exemple, que la population affectée ne représente guère plus de 1,7% mais ce résultat peut être en grande partie attribué à une attitude culturelle concernant la déclaration d'une affection relativement mineure. Les céphalées de tension chroniques affectent 1-3% des adultes.

## **Algie vasculaire de la face**

Les algies vasculaires de la face appartiennent à un groupe de céphalées primitives (céphalalgies autonomes du trijumeau) au mécanisme mal déterminé, qui se caractérisent par des céphalalgies fréquentes, brèves mais extrêmement sévères. Les algies vasculaires de la face revêtent aussi des formes épisodiques et chroniques. Les algies vasculaires de la face épisodiques se manifestent en salves, en général pendant 6-12 semaines, une fois par an ou tous les deux ans et au même moment de l'année. Une douleur péri-oculaire intense, strictement latéralisée, survient une fois par jour ou plus, surtout la nuit, pour s'atténuer une demi-heure ou une heure plus tard. Les yeux sont rouges et larmoient, le nez coule ou est bouché du côté affecté, et la paupière peut tomber. Dans le cas des algies vasculaires de la face chroniques, moins courantes, il n'y a pas de rémission entre les salves douloureuses. D'épisodiques, les algies vasculaires de la face peuvent devenir chroniques, et inversement, mais lorsqu'elles ont frappé, elles peuvent récidiver sur une trentaine d'années ou plus.

Bien que relativement peu courantes (moins de 1 adulte touché sur 1000), les algies vasculaires de la face sont nettement reconnaissables. Rares sont les céphalalgies primitives qui affectent six hommes pour une femme. Les algies vasculaires de la face touchent des personnes de 20 ans ou plus.

## **Céphalée par surconsommation de médicament**

La consommation chronique et excessive de médicaments contre les céphalées est la cause des céphalées par surconsommation de médicaments, autres syndromes céphalalgiques chroniques quotidiens. Les céphalées par surconsommation de médicaments commencent en principe par une céphalée épisodique - migraine ou céphalée de tension. Le malade prend un analgésique ou un autre médicament. Les épisodes

céphalalgiques se rapprochent progressivement, de même que la prise de médicaments, pour devenir quotidiens. Un facteur répandu, et probablement déterminant, dans l'apparition des céphalées par surconsommation de médicaments est le glissement à la médication préventive. Les céphalées par surconsommation de médicaments sont oppressantes, persistantes et souvent particulièrement douloureuses au réveil. Il n'existe pas de définition absolue de la surconsommation de médicaments. Une limite proposée est la prise régulière d'analgésiques simples 15 jours ou plus par mois, ou la prise d'associations analgésiques incluant de la codéine ou des barbituriques, ou d'ergotamine ou de triptans plus de 10 jours par mois. Au plan de la prévalence, les céphalées par surconsommation de médicaments l'emportent de loin sur toutes les autres céphalées secondaires. Elles affectent jusqu'à 5% de certaines populations, les femmes plus que les hommes.

## **Céphalées et santé publique**

Les personnes atteintes de céphalées supportent une grande partie du fardeau, mais pas la totalité. Les céphalées posant des difficultés particulières pour la population active (de la fin de l'adolescence à la cinquantaine), elles ont un énorme coût financier pour la société - principalement dû à la perte d'heures de travail et à la baisse de productivité. Au Royaume-Uni, par exemple, la migraine est responsable à elle seule de la perte de quelque 25 millions de journées de travail ou de scolarité par an. Quant aux pertes totales dues aux céphalées de tension, moins débilatantes mais plus courantes, et aux céphalées chroniques quotidiennes, moins courantes mais plus débilatantes, elles sont très vraisemblablement d'une ampleur au moins égale. Si les céphalées signent rarement une grave maladie sous-jacente, leur importance pour la santé publique tient à leur relation causale avec la somme de douleur, d'incapacité, de baisse de qualité de vie et de coût financier qui pèse sur les personnes et sur la société. Les céphalées sont un motif majeur de consultation de généralistes. Une enquête consacrée à des neurologues a établi que jusqu'au tiers de leurs patients consultaient pour des céphalées, plus que pour toute autre affection.

Les céphalées devraient relever de la santé publique. Il apparaît pourtant que de très nombreuses personnes qui souffrent de céphalées ne bénéficient pas de soins efficaces. Dans des échantillons représentatifs de la population générale des Etats-Unis d'Amérique et du Royaume-Uni, par exemple, la moitié seulement des personnes reconnues comme migraineuses avaient vu un médecin pour ce problème au cours des douze mois écoulés, et les deux tiers seulement avaient été correctement diagnostiquées. La plupart se soignaient exclusivement au moyen de médicaments en vente libre.

## **Obstacles à l'efficacité des soins**

Les céphalées courantes ne nécessitent pas d'examen spécial et les médecins sont généralement capables de les diagnostiquer et de les prendre en charge. Théoriquement, la plupart des céphalées peuvent donc être prises en charge de façon optimale au niveau des soins primaires. Les obstacles existants, qui varient selon les pays, sont d'ordre clinique, social ou politique/économique.

## **Obstacles cliniques**

Le principal obstacle clinique est le manque de connaissances des personnels de soins. Ce sujet n'étant pas jugé prioritaire, son enseignement est déjà limité dans les écoles de médecine. Il a des chances d'être plus négligé encore dans les pays généralement plus démunis, où l'accès aux médecins et aux traitements efficaces est de ce fait plus restreint.

## **Contraintes sociales**

Le public n'est pas davantage informé du problème des céphalées. Il n'en voit pas la gravité puisqu'elles sont pour la plupart épisodiques et qu'elles ne sont ni mortelles ni contagieuses. Les céphalées sont en fait souvent minimisées. Ces obstacles sociaux sont tels que des personnes hésitent à consulter. Même des personnes directement affectées par les céphalées les connaissent mal. Une étude japonaise, par exemple, a établi que de nombreux malades atteints de céphalées ignoraient qu'ils étaient migraineux ou que leur état justifiait un traitement médical. A en juger par le petit nombre des consultations dans les

pays industrialisés, quantité de personnes souffrant de céphalées semblent ne pas savoir qu'il existe des traitements efficaces.

## **Obstacles politiques/économiques**

De nombreux gouvernements, soucieux d'endiguer les dépenses de soins de santé, n'admettent pas que les céphalées pèsent lourdement sur la société. Ils ne reconnaissent pas que le coût direct du traitement des céphalées est faible au regard des économies indirectes considérables qui pourraient être réalisées (par exemple en réduisant les journées de travail perdues) si des ressources étaient consacrées au traitement des céphalées.

## **Prise en charge et prévention des céphalées**

La grande majorité des céphalées peuvent être guéries, mais :

L'essentiel, dans la plupart des régions du monde, est l'éducation, qui doit avant tout faire savoir que les céphalées sont un problème médical qui nécessite un traitement. La formation des personnels soignants doit notamment inclure la reconnaissance, le diagnostic et le traitement des céphalées courantes.

- le patient doit demander à être soigné ;
- la pathologie doit être diagnostiquée correctement ;
- le traitement proposé doit être adapté au diagnostic ;
- le traitement doit être suivi à la lettre ;
- un suivi doit être assuré pour évaluer le résultat du traitement, qui sera modifié le cas échéant.

## **Mesures à prendre**

La charge que font peser les céphalées sur les personnes et sur la société justifie amplement une révision stratégique de notre mode de prise en charge des céphalées. Pour que les changements apportés soient bénéfiques, nous devons nous fixer les objectifs mondiaux suivants :

Ces mesures constituent le cadre de la campagne mondiale de l'OMS pour réduire la charge mondiale de morbidité liée aux céphalées, menée conjointement par l'OMS, la World Headache Alliance, la International Headache Society et la European Headache Federation.

- Il est important de connaître la prévalence de toutes les céphalalgies dans chaque région du monde, en procédant si besoin est à de nouvelles recherches. La charge d'incapacité associée à l'ensemble des céphalées, pas exclusivement à la migraine, doit être quantifiée. On peut recourir à cet effet à la méthodologie OMS des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALYs), dans laquelle on calcule les années de vie de bonne santé perdues du fait du décès prématuré ou d'une incapacité.
- Ces données, au fur et à mesure de leur collecte, devront être utilisées pour convaincre les personnels de santé de toutes les régions du monde de la capacité des arguments humanitaires et socio-économiques à induire des changements susceptibles d'améliorer le traitement des céphalées. Elles serviront aussi à sensibiliser le public à la réalité et à l'importance des céphalées en tant que problème de santé, afin de prévenir la stigmatisation des personnes atteintes.
- L'enseignement, dont dépend la bonne prise en charge des céphalées, doit être amélioré à tous les niveaux. En premier lieu, les programmes de formation des futurs médecins doivent réserver aux céphalées la place qui convient vu leur importance clinique comme l'un des motifs majeurs de consultation.
- Des projets de démonstration régionaux associant les décideurs nationaux et les principales parties prenantes doivent être mis en place en collaboration avec les bureaux régionaux de l'OMS en vue de la planification et de la création de services de soins aux personnes souffrant de céphalées qui soient adaptés aux systèmes et aux besoins locaux. Ces projets évalueront les résultats obtenus, et notamment la réduction mesurable du fardeau des céphalées pour la population.

**Pour plus d'informations:**

WHO Media centre

Telephone: +41 22 791 2222

Email: [mediainquiries@who.int](mailto:mediainquiries@who.int)

**Liens de l'Organisation**

[Emplois](#) | [Chercher](#) | [Contacts](#) | [Suggestions](#) | [RSS](#) | [Confidentialité](#) | [Courriels frauduleux](#) |  
[© OMS 2010 - Tous droits réservés](#)