

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
UNIVERSITE DE CONSTANTINE  
FACULTE DE MEDECINE DE CONSTANTINE



Mr. 1426

THESE  
POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN  
SCIENCES MEDICALES



INTITULÉE :  
PREVALÉNCÉ DES CÉPHALÉES CHRONIQUES QUOTIDIENNES, CHEZ  
LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS, SCOLARISÉS AU NIVEAU  
MOYEN DANS LA WILAYA DE CONSTANTINE.

SOUTENUE PAR  
LE DOCTEUR NEFTI MOURAD  
MAITRE ASSISTANT EN NEUROLOGIE  
12 JUIN 2014

MEMBRES DU JURY :

PROFESSEUR M. AREZKI

PRESIDENT DU JURY

PROFESSEUR F. MESSAOUDI

DIRECTEUR DE THESE

PROFESSEUR A. HAMRI

MEMBRE DU JURY

PROFESSEUR M. SADI BELOUIZ

MEMBRE DU JURY

PROFESSEUR N. BOUBENDIR

MEMBRE DU JURY

# PLAN

## CHAPITRE I : PARTIE THEORIQUE

<b>I. INTRODUCTION</b> .....	1
<b>II. HISTORIQUE – DEFINITION :</b> .....	1
<b>A.HISTORIQUE.</b> .....	1
<b>B.DEFINITION DES CEPHALEES CHRONIQUES QUOTIDIENNES (CCQ) :</b> .....	5
<b>C.ENTITES DIAGNOSTIQUES</b> .....	7
1. Classification nosologique :.....	7
a. Migraine chronique ;.....	7
b. Céphalées chroniques de tension ;.....	8
c. Hemicrania continua.....	8
2. Classification selon le mode évolutif :.....	8
a. Migraine transformée ;.....	8
b. Céphalées chroniques quotidiennes de novo ;.....	8
c. Céphalées par abus médicamenteux ;.....	9
d. Céphalées mixtes.....	9
<b>III. ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE :</b> .....	9
<b>A.CHEZ L'ADULTE :</b> .....	9
• En population générale ;.....	10
• En consultation spécialisée.....	10
<b>B.CHEZ LES ENFANTS :</b> .....	11
• En population générale ;.....	11
• En consultation spécialisée.....	12
<b>C.QUALITE DE VIE – HANDICAP :</b> .....	12
• En population générale :.....	12
1. Qualité de vie ;.....	12
2. Handicap.....	14
• En consultation spécialisée :.....	15
1. Qualité de vie ;.....	15
2. Handicap.....	15
<b>IV.LES CLASSIFICATIONS INTERNATIONALES DES CEPHALEES ET « LES CEPHALEES CHRONIQUES QUOTIDIENNES » :</b> .....	15
<b>V. ETUDE CLINIQUE :</b> .....	20
<b>A.MIGRAINE TRANSFORMEE</b> .....	23
<b>B.CEPHALEES CHRONIQUES DE TENSION :</b> .....	31
1. Physiopathologie des céphalées chroniques de tension :.....	36
• Mécanismes périphériques ;.....	36
• Mécanismes centraux.....	36
<b>C.CEPHALEES NOUVELLES QUOTIDIENNES PERSISTANTES</b> .....	37
<b>D.HEMICRANIA CONTINUA</b> .....	40



<b>E.FACTEURS PRECIPITANTS DES CEPHALEES CHRONIQUES QUOTIDIENNES :</b>	44
1. Les céphalées par surconsommation médicamenteuse (abus médicamenteux)	44
a. Rôle de l'abus médicamenteux dans les CCQ	46
b. Sémiologie de la CCQ influencée par le médicament responsable de l'abus	49
c. Relation entre la céphalée par abus médicamenteux et la dose de la substance pouvant induire cet abus	50
d. Céphalées induites par la caféine	50
e. Physiopathologie des céphalées par abus médicamenteux	51
2. Les céphalées et les facteurs psychogènes :	55
a. Données épidémiologiques ;	56
b. Causes de la Co-morbidité ;	57
c. Effets de la Co-morbidité sur le pronostic ;	57
d. Evénement de vie – stress et modalités de « faire face »	58
e. Troubles psychiatriques – abus et CCQ	58
f. Co-morbidité avec les autres troubles psychiatriques :	59
• Troubles somatoformes ;	59
• Troubles de la personnalité	59
g. CCQ et phobie scolaire	60
3. Autres facteurs : Facteurs musculo-squelettiques	60
<b>VI.RETENTISSEMENT DES CCQ</b>	61
Retentissement social	62
<b>VII. PRISE EN CHARGE DES CCQ</b>	63
<b>A.PRINCIPES GENERAUX DE LA PRISE EN CHARGE</b>	64
<b>B.EVALUATION DU PATIENT</b>	65
<b>C.PRISE EN CHARGE DU PATIENT AVEC UN ABUS MEDICAMENTEUX</b>	65
1. LE CHOIX DES MODALITES DE SEVRAGE	65
2. ARRET DE L'ABUS	66
3. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT	66
• Mesures médicamenteuses	66
• Mesures non médicamenteuses	66
4. Psychothérapie	67
<b>D. PRISE EN CHARGE DES FACTEURS MUSCULO-SQUELETTIQUES</b>	67
<b>E.THERAPEUTIQUES UTILISEES DANS LA PRISE EN CHARGE DES CCQ</b>	68
<b>F. PRISE EN CHARGE PRATIQUE</b>	68
1. ARRET DE L'ABUS	69
2. TRAITEMENT DES ACUTISATIONS	69
3. TRAITEMENT PREVENTIF	70
4. TRAITEMENT DES CO-MORBIDITES	71
<b>VIII. CONCLUSION</b>	72



## CHAPITRE II : PARTIE PRATIQUE

<b>I. CADRE GENERAL</b> .....	73
<b>A. PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS SOLAIRES MOYENS DE CONSTANTINE</b> .....	73
<b>II. ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE</b> .....	74
<b>A. CHOIX DE LA POPULATION D'ETUDE</b> .....	74
1. Critères d'inclusions.....	74
2. Critères d'exclusion.....	74
3. Taille de l'échantillon.....	76
<b>B. QUESTIONNAIRE</b> .....	77
1. Construction du questionnaire.....	77
<b>C. LA PRE-ENQUETE</b> .....	78
<b>D. LES VARIABLES PRISES EN COMPTE</b> .....	79
1. Variables quantitatives.....	79
2. Variables qualitatives.....	79
<b>E. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES</b> .....	80
1. Saisie des données.....	80
2. Analyse statistique.....	81
<b>F. DEROULEMENT DE L'ENQUETE</b> .....	81
<b>III. CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS ETUDIEES</b> .....	82
<b>A. CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS ETUDIEES</b> .....	82
1. Figure 1 : Répartition de la population étudiée selon le sexe (Constantine : 2011-2012).....	82
2. Tableau 2 : Répartition de la population étudiée selon l'âge (Constantine : 2011-2012).....	83
3. Tableau 3 : Distribution des populations étudiées selon le sexe (Constantine : 2011-2012).....	84
4. Tableau 4 : Distribution des populations étudiées selon l'âge (Constantine : 2011-2012).....	85
5. Tableau 5 : Répartition des populations étudiées selon l'année scolaire (Constantine : 2011-2012).....	86
6. Tableau 6 : Répartition des populations étudiées selon la présence d'antécédents médicaux (Constantine : 2011-2012).....	87
7. Tableau 7 : Répartition des populations étudiées selon la présence d'antécédents familiaux de céphalées (Constantine : 2011-2012).....	88
8. Tableau 8 : Répartition des échantillons étudiés selon la présence d'une notion de prise d'alcool (Constantine : 2011-2012).....	89
9. Tableau 9 : Répartition des populations étudiées selon la prise de café (Constantine : 2011-2012).....	90



10. Tableau 10 : Répartition des populations étudiées selon la présence d'une notion de tabagisme (Constantine : 2011-2012).....	91
11. Tableau 11 : Répartition des populations étudiées selon la présence d'une consommation de soda (Constantine : 2011-2012).....	92
12. Tableau 12 : Distribution des populations étudiées selon la présence de conflits (Constantine : 2011-2012).....	93
13. Distribution des populations étudiées selon la moyenne générale :	
a. Selon la moyenne générale : tableau 13.....	94
b. Par classe de moyenne : tableau 14.....	96
14. Tableau 15 : Distribution des populations étudiées selon les jours d'absence scolaire (Constantine : 2011-2012).....	96
15. Tableau 16 : Distribution des populations étudiées selon la réduction des loisirs (Constantine : 2011-2012).....	98
16. Tableau 17 : Distribution des populations étudiées selon la présence de troubles du sommeil (Constantine : 2011-2012).....	99
17. Tableau 18 : Distribution des populations étudiées selon la présence d'une anxiété (Constantine : 2011-2012).....	100
18. Tableau 19 : Distribution des populations étudiées selon la présence d'une dépression (Constantine : 2011-2012).....	101
19. Tableau 20 : Distribution des populations étudiées selon les années de retard scolaire (Constantine : 2011-2012).....	101
20. Tableau 21 : Distribution des populations étudiées selon la présence de difficultés scolaires (Constantine : 2011-2012).....	102

## **B .CARACTERISTIQUES DE LA 2<sup>eme</sup> "POPULATION CEPHALALGIQUE.....104**

1. Tableau 22 : Prévalence des céphalées (CCQ inclus) dans la population étudiée.....	104
2. Tableau 23 : Répartition de la 2 <sup>eme</sup> population céphalalgique selon l'âge.....	105
3. Tableau 24 : Répartition de la 2 <sup>eme</sup> population céphalalgique selon le sexe.....	106
4. Tableau 25 : Répartition de la 2 <sup>eme</sup> population céphalalgique selon le type de céphalée.....	106

## **C . CARACTERISTIQUES DES PATIENTS AVEC DES CCQ.....107**

1. Tableau 26 : Prévalence des CCQ dans la population étudiée.....	107
2. Tableau 27 : Prévalence des CCQ dans la population céphalalgique étudiée.....	107
3. Tableau 28 : Fréquence des CCQ dans la population étudiée selon l'année scolaire.....	108
4. Tableau 29 : Répartition de la 3 <sup>eme</sup> population étudiée selon le sexe.....	108
5. Tableau 30 : Répartition de la 3 <sup>eme</sup> population étudiée selon l'âge.....	109
6. Tableau 31 : Répartition de la 3 <sup>eme</sup> population étudiée selon le sexe et l'âge...	110
7. Tableau 32 : Répartition de la 3 <sup>eme</sup> population étudiée selon le type de CCQ...	110



8. Tableau 33 : Distribution de la 3 <sup>ème</sup> population étudiée selon le type de céphalée et le sexe.....	111
--	-----

## **D . ETUDE DES CARACTERES COMMUNS ENTRE LES 2 POPULATIONS CEPHALALGIQUES :.....112**

1. Tableau 34 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon le type de céphalée.....	112
2. Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon le nombre de jours avec des céphalées :.....	113
a. Par jours / mois : tableau 35.....	113
b. Par classe de jours / mois : tableau 36.....	114
3. Tableau 37 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon la durée des céphalées.....	115
4. Tableau 38 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon le type de la douleur.....	116
5. Tableau 39 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon l'intensité de la douleur.....	116
6. Tableau 40 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon le siège des céphalées.....	117
7. Tableau 41 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon le coté atteint (latéralité).....	118
8. Tableau 42 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon les mois successifs avec des céphalées.....	119
9. Tableau 43 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon qu'il y ait aggravation par les efforts de routine.....	120
10. Tableau 44 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon la prise de traitement.....	120
11. Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon le nombre de jours de prise de traitement :.....	122
a. Par jours de prise de traitement : tableau 45.....	122
b. Par intervalle de jours de prise : tableau 46.....	123
12. Tableau 47 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon qu'il y ait amélioration sous traitement.....	124
13. Tableau 48 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon qu'il y ait arrêt du traitement.....	125
14. Tableau 49 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon le score MIDAS.....	125
15. Tableau 50 : Distribution des 2 populations céphalalgiques étudiées selon le score HIT.....	126

<b>IV.RESULTATS :</b> .....	127
<b>A. ETUDE DE LA PREVALENCE DES CCQ.....</b>	131
<b>B. ETUDE DE LA REPARTITION DE LA 3<sup>om</sup> POPULATION SELON LE TYPE DE CCQ.....</b>	131
<b>C. ETUDE DES FACTEURS POUVANT DECLENCHER OU ENTRETENIR LES CEPHALEES.....</b>	132
1. Sexe.....	132
2. Age.....	133
3. Antécédents familiaux de céphalées.....	133
4. Antécédents personnels de maladies (Co-morbidité).....	133
5. Tabagisme.....	134
6. Prise de café.....	134
7. Prise de soda.....	135
8. Prise d'alcool.....	135
9. Année scolaire.....	135
10. Les conflits.....	136
11. Anxiété.....	137
12. Dépression.....	138
13. Type des céphalées.....	139
14. Type de douleur.....	139
15. Durée des céphalées (jour/mois).....	140
16. Durée des céphalées (par heure/ accès).....	140
17. Intensité des céphalées.....	140
18. Siège des douleurs.....	141
19. Latéralité des douleurs.....	141
20. Mois successifs avec des céphalées.....	142
21. Aggravation par les efforts de routine.....	142
22. Jours de prise de traitement (par jour de prise de traitement).....	143
23. Abus médicamenteux.....	143



<b>D. ETUDE DE L'IMPACT DE CES CEPHALEES SUR LA SCOLARITE ET LA VIE SOCIALE DES ENFANTS.....</b>	<b>144</b>
1. Moyenne générale.....	144
2. Difficultés scolaires.....	144
3. Jours d'absence scolaire.....	145
4. Année de retard scolaire.....	145
5. Troubles du sommeil.....	146
6. Loisirs.....	147
7. Score MIDAS.....	147
8. Score HIT.....	148
<b>V. DISCUSSION.....</b>	<b>149</b>
<b>A. PREVALENCE DES CCQ.....</b>	<b>149</b>
<b>B. ETUDE DE LA PROPORTION DE CHAQUE SOUS TYPE DE CES CEPHALEES.....</b>	<b>150</b>
<b>C. LES FACTEURS POUVANT DECLENCHER OU ENTRETENIR LES CCQ.....</b>	<b>151</b>
1. Le sexe.....	151
2. L'âge.....	151
3. Antécédents familiaux de céphalées.....	152
4. Antécédents personnels de maladies (Co-morbidité).....	152
5. Tabagisme.....	153
6. Consommation de café.....	153
7. Prise d'alcool.....	153
8. Prise de soda.....	153
9. Année de scolarisation.....	154
10. Type des CCQ .....	154
11. Siege des céphalées.....	155
12. Latéralité des céphalées.....	155



13. Intensité de la douleur.....	156
14. Durée des céphalées au cours des CCQ (heure/accès).....	156
15. Durée des céphalées au cours des CCQ (jour/mois).....	157
16. Présence de conflits au cours des CCQ.....	157
17. Présence d'une anxiété.....	158
18. Présence d'une dépression.....	158
19. Prise de traitement au cours des CCQ.....	159
20. Abus médicamenteux au cours des CCQ.....	159
<b>D. IMPACT DES CCQ SUR LA SCOLARITE ET LA VIE SOCIALE DES ELEVES.....</b>	<b>160</b>
1. Moyenne générale – Difficultés scolaires.....	160
2. Absence scolaire.....	160
3. Troubles du sommeil et CCQ.....	160
4. Réduction des loisirs.....	161
5. Handicap (évalué par le score MIDAS et HIT).....	161
<b>VI.CONCLUSION. ....</b>	<b>163</b>

**Titre :** « Prévalence des céphalées chroniques quotidiennes chez les enfants et les adolescents scolarisés au niveau des établissements moyens dans la wilaya de CONSTANTINE ».

**Résumé :**

L'objectif de cette étude a été d'évaluer la prévalence des céphalées chroniques quotidiennes (CCQ) chez les enfants et les adolescents au niveau des établissements moyens de Constantine. Secondairement, cette étude avait pour but d'étudier la répartition de chaque sous type de ces céphalées, étudier les facteurs pouvant déclencher ou entretenir ces céphalées et étudier l'impact de ces céphalées sur la scolarité et la vie sociale des enfants. Elle a concerné 600 élèves, choisis d'une façon aléatoire sur 74795 élèves répartis dans 122 établissements moyens dans la wilaya de CONSTANTINE. L'étude menée était une d'une étude épidémiologique, prospective et partielle, de type transversale réalisée par un questionnaire. Elle était menée au cours de l'année scolaire 2011-2012.

Au terme de l'enquête, la prévalence des CCQ était de 2.6% de l'ensemble des enfants et adolescents étudiés. Ces CCQ prédominaient chez les enfants et les adolescents de sexe féminin (sex-ratio à 2).

Dans 50% des cas, la migraine transformée était à l'origine de ces CCQ.

Les facteurs pouvant déclencher ou entretenir ces céphalées chroniques sont variés, à savoir : le sexe féminin, les antécédents familiaux de céphalées, la Co-morbidité, la prise de soda, l'année de scolarisation, la présence de situations conflictuelles, l'anxiété et surtout l'abus médicamenteux.

De ce fait, ces céphalées étaient la source d'un retentissement social et scolaire, en effet, les enfants cumulaient plus de jours d'absence scolaire, ils avaient plus de difficultés scolaires, avaient signalé une réduction des loisirs et des troubles du sommeil, ce qui a été confirmé par les échelles d'évaluation de l'handicap.

Au vu de ces résultats, une stratégie de prévention serait souhaitable dont les piliers seraient les médecins généralistes, les pédiatres et les neurologues, en collaboration avec les parents, visant à lutter contre les facteurs entretenant ou déclenchant ce type de céphalées et traiter les céphalées épisodiques avant le passage à la chronicité.

**Discipline :** Neurologie.

**Mots clés :** Céphalée chronique quotidienne chez les enfants et les adolescents. Chronic daily headaches in childrens and adolescents.

**Directeur de thèse :** Professeur MESSAOUDI FAYÇAL.

Service de Neurologie. Hôpital Central de l'Armée. Kouba. Alger. Algérie.

**Auteur :** NEFTI MOURAD. Service de Neurologie. Hôpital Central de l'Armée. Kouba. Alger. Algérie