

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — NEUROLOGIE · PROTOCOLE EXPLORATOIRE

Réf. POSTE-NEU-EXP-CEPH · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

DÉMARCHE DEVANT DES CÉPHALÉES — protocole

Objet

Distinguer les céphalées primaires des céphalées secondaires (signes d'alarme) et orienter le bilan.

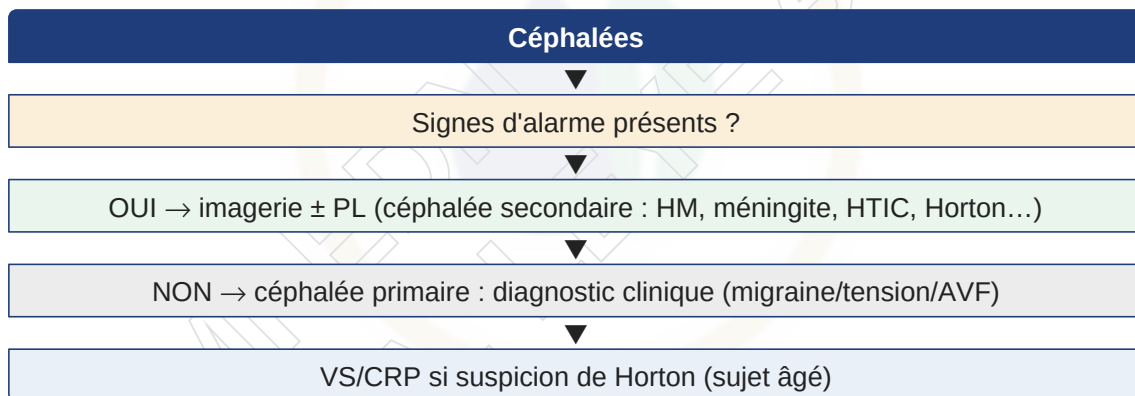
Indications

- Céphalées aiguës ou chroniques/récurrentes.
- Recherche d'une cause secondaire.

Protocole d'exploration

- **Rechercher les signes d'alarme** : céphalée brutale, fébrile avec syndrome méningé, déficit focal, œdème papillaire/HTIC, âge > 50 ans (Horton), immunodépression, modification d'une céphalée habituelle, aggravation à l'effort.
- **Céphalées primaires** : caractériser (migraine avec/sans aura, céphalée de tension, algie vasculaire de la face).
- **Bilan** : imagerie (TDM/IRM) et/ou PL **seulement** si signes d'alarme ; VS/CRP si suspicion de Horton.

Algorithme décisionnel



Interprétation & conduite

- **Céphalée primaire** (sans signe d'alarme, examen normal) : diagnostic clinique, pas d'imagerie systématique ; traitement de crise et de fond.
- **Céphalée secondaire** (signes d'alarme) : imagerie/PL et traitement de la cause.
- Attention à la céphalée par **abus d'antalgiques** (chronique quotidienne).

Points de vigilance

- Les signes d'alarme guident la nécessité d'examens (ne pas imager une migraine typique).
- Sujet âgé + VS élevée → Horton (urgence).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Diagnostic clinique des céphalées primaires (économie d'examens) ; imagerie/PL ciblées sur les signes d'alarme.
- Traitements de crise accessibles ; éviter l'abus d'antalgiques.
- Corticoïdes en urgence si Horton suspecté.