



MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE
SECTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES
Relatif à la conduite à tenir devant un sujet atteint de pédiculose du cuir chevelu

(séance du 27 juin 2003)

Considérant qu'en matière de santé publique :

- La pédiculose est une maladie endémique dans les collectivités d'enfants, notamment de 6 à 8 ans, pouvant parfois évoluer sur un mode épidémique (1),
- La pédiculose est un problème de santé publique dans les collectivités d'enfants,
- Toute l'importance de cette maladie est liée à la persistance de l'endémie, due à la transmission facile par contact, aux échecs thérapeutiques répétés, aux re-contaminations après traitement, à la fréquence des surinfections, au coût souvent considérable du traitement pour les familles et au non-remboursement des pédiculicides (8),
- L'absence de traitement d'une infestation qui touche toute une communauté, entraîne des re-contaminations fréquentes et la pérennisation des poux dans la collectivité,
- Des enquêtes dans certaines villes, en France, entre 1996 et 1998, ont montré des taux de prévalence moyenne de 6% à 8%, prévalences très variables d'école à école et de classe à classe,
- La pédiculose du cuir chevelu est une parasitose contagieuse mais bénigne, due à un parasite exclusif de l'homme, le pou de tête : *Pediculus humanus var capitis*,
- Contrairement au pou de corps, le pou de tête ne transmet pas d'agents pathogènes,
- Dans les deux lieux habituels de transmission que sont la collectivité d'enfants et la famille, la contamination est avant tout inter humaine et se fait directement par contact, même bref, d'un sujet parasité à un autre sujet,
- Le facteur de risque de transmission est la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint, quelle que soit l'origine socio-économique des familles,
- Un seul sujet fortement parasité peut jouer le rôle de réservoir de parasites,
- La transmission indirecte est théoriquement possible en cas d'utilisation successive, à bref intervalle de temps, de peignes et brosses, voire de bonnets, écharpes, manteaux, etc.. alors que le pou, s'il survit 2 mois sur le cuir chevelu, ne peut pas survivre plus de 4 à 36 heures en dehors du cuir chevelu (7,10),
- La femelle pond 4 à 10 œufs par jour pendant 3 à 4 semaines, soit un total de 100 à 200 œufs appelés lentes, chaque lente donne une larve qui devient adulte 3 semaines plus tard (10),

Considérant qu'en matière de diagnostic:

- La pédiculose se manifeste par un prurit (dans 50 à 60% des cas), des excoriations, une surinfection (impétigo),

- La topographie de ces symptômes (tempes, autour des oreilles et nuque) est évocatrice du diagnostic, particulièrement en cas de pédiculose dans l'entourage,
- Le diagnostic est affirmé par la mise en évidence de poux et ou de lentes vivantes par examen visuel, en s'aidant d'un peigne fin,

Considérant qu'en matière de traitement (3-4, 6-9, 11-14) :

- Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie,
- Seule une pédiculose active (présence de poux et/ou de lentes vivantes) justifie un traitement,
- Un produit efficace doit être à la fois pédiculicide et lenticide et seuls les produits vendus en pharmacie ont été évalués (article L. 5136-1 du code de la santé publique) (cf. annexe),
- Les répulsifs n'ont pas de place dans la stratégie thérapeutique,
- Des traitements présomptifs n'ont pas de valeur pour affirmer ou infirmer le diagnostic, la multiplication de ces traitements concourt à l'apparition de résistance, à un coût non négligeable et est irritante pour le cuir chevelu,
- Les méthodes physiques utilisées pour éliminer les lentes (peignes antipoux mécaniques et électriques) sont insuffisamment efficaces,
- Trois classes pharmacologiques sont reconnues efficaces (cf. annexe) :
 - Celle du malathion
 - Celle des dérivés du pyrèthre ou des pyréthrinoïdes de synthèse
 - Celle du lindane (la commission d'autorisation de mise sur le marché a proposé d'inscrire le lindane dans la liste 1 des « substances vénéneuses » nécessitant alors une ordonnance le plus souvent sans possibilité de renouvellement),
- Des associations sont possibles : le butoxyde de pipéronyle est synergique et augmente l'activité du pyrèthre ou des pyréthrinoïdes de synthèse. Le lindane est actuellement utilisé en cas de résistance aux deux autres,
- Le rapport bénéfice-risque des produits anti-poux varie selon leur forme galénique :
 - Les sprays sont contre-indiqués en cas d'asthme et de bronchite asthmatiforme,
 - Les shampooings et les poudres sont moins efficaces que les solutions, lotions ou crèmes,
- La persistance de lentes peut être due à un échec du traitement, à une re-contamination ou à une résistance au produit utilisé (2,5,14),
- Les causes d'échec du traitement des pédiculoses sont les suivantes (7) :
 - Difficultés de communication et d'information : incompréhension, ignorance ou négligence,
 - Coût des produits non remboursés,
 - Ré-infestation : mesures associées non réalisées,
 - Durée et /ou une fréquence insuffisante des applications,
 - Application d'une quantité insuffisante de produit,
 - Utilisation d'une forme galénique inappropriée,
 - Utilisation d'un produit imparfaitement lenticide,
 - Acquisition de résistance des poux aux insecticides utilisés,

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande devant un sujet atteint de pédiculose du cuir chevelu:

Au niveau individuel :

- De traiter rapidement le sujet parasité avec un produit, à la fois pédiculicide et lenticide,

provenant d'une des trois classes pharmacologiques reconnues efficaces, présenté sous forme de solution, lotion ou crème. Il est possible d'associer deux produits (cf. annexe). Les temps d'applications des produits recommandés dans les mentions légales doivent être respectés (ni plus courts, ni plus longs).

- En cas d'incertitude diagnostique, de consulter un médecin afin de ne pas entreprendre un traitement présomptif,
- De pratiquer un examen de contrôle du cuir chevelu à 2 jours et à 12 jours et si le sujet présente des poux à ces examens de contrôle de retraiter ultérieurement
 - En changeant de classe pharmacologique en cas de présence de poux vivants à 2 jours (probablement résistance)
 - Avec le produit utilisé initialement en cas de présence de poux à 12 jours
- De chercher la présence de poux et de lentes chez toutes les personnes vivant dans le foyer du sujet parasité et de traiter ceux qui sont parasités,
- De consulter un médecin en cas d'échec répété des traitements.

Au niveau environnemental :

- De ne faire un traitement des vêtements et de la literie que dans le cas particulier d'une infestation massive de poux chez un membre de la famille ou de la collectivité. Les oreillers, bonnets, «doudou», peluches... lavables, doivent être lavés dans une machine avec le programme cycle long. Les objets ne doivent pas être utilisés pendant trois jours.
- De ne pas mettre en œuvre une désinfection des locaux qui est inutile et parfois dangereuse (piscine, pièce, classe...).

De plus, au niveau de la collectivité et particulièrement une collectivité d'enfants :

- Que tous les enfants du groupe de la collectivité auquel appartient l'enfant parasité (section, classe...), soient examinés par une personne formée spécifiquement sur le dépistage, en collaboration avec la mission de promotion de la santé en faveur des élèves, le service municipal d'hygiène...,
- Que les parents soient prévenus par écrit, par le chef d'établissement ou par la personne ayant en charge le groupe d'enfants, afin que les autres membres de la famille, y compris les parents, soient examinés et que seuls ceux qui sont parasités soient traités,
- Que l'accès au traitement soit facilité,
- Que compte tenu d'absence d'obligation de traitement individuel ou collectif, d'inciter fortement les parents, les associations de parents d'élèves, les personnels de collectivités à appliquer ces recommandations et de mettre en place des campagnes de sensibilisation à la pédiculose du cuir chevelu, ainsi qu'une surveillance épidémiologique de la résistance.

REFERNCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Bouvet E et coll. Lutte contre la pédiculose dans les écoles de Paris. BEH 1995 ; 14 ; 61-3
- 2- Burgess IF, Brown CM, Peock S, Kaufman J. Head lice resistant to pyrethroid insecticides. Br Med J 1995 ; 311 :752
- 3- Cclin. Paris nord lutte contre les ectoparasites et agents nuisibles en milieu hospitalier, guide de bonnes pratiques mars 2001
- 4- CDC. Treating head lice with malathion <http://www.cdc.gov/ncid/parasites/lice>
- 5- Chosidow O, Chastang C, Brue C et al. Controlled study of malathion and d-phenotrin lotions for *Pediculus humanus var capiti-infesteds* schoolchildren. Lancet 1994 ; 344 : 1724-7
- 6- Comité des maladies infectieuses et d'immunisation, Société canadienne de pédiatrie Les infestations par les poux de tête : une démangeaison persistante, Paediatrics and child health 1996 ; 1(3) : 244-8 ré-approuvé 02/2000 site Internet : <http://www.cps.ca>
- 7- Chosidow O. Scabies and pediculosis. Lancet 2000 ; 355 : 819-26

- 8- Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Recommandations pour le traitement de la pédiculose du cuir chevelu. BEH 1993 ; 44 : 202-3
- 9- Hipolito RB, Mallorca FG, Zuniga-Macarag ZO and al. Head lice infestation : single drug versus combination therapy one percent permethrin and trimethoprim/sulfamethoxazole. Pediatrics 2001 ; 107 : E30
- 10- Izri A. Les poux : diagnostic, nuisance et rôle vectoriel Revue française des laboratoires, décembre 2001, 338 :37-40
- 11- Meinking TL. Infestations. Curr Probl Dermatol 1995 ; 11 : 80-118
- 12- Roberts RJ.. Head lice. N Engl J Med 2002 ; 346: 1645-50
- 13- Roberts RJ, Casey D, Morgan DA, Petrovic M. Comparison of wet combing with malathion for treatment of head lice in the UK : a pragmatic randomised controlled trial. Lancet 2000 ; 356: 540-4
- 14- Anonyme. Poux de tête et pédiculose du cuir chevelu. Rev Prescrire 2001 ; 222 :761-70

**CET AVIS NE PEUT ETRE DIFFUSE QUE DANS SON INTEGRALITE SANS
SUPPRESSION NI AJOUT**

ANNEXE :**Liste des principales spécialités anti-poux recommandées, commercialisées, ayant une autorisation**

N° Autorisation	Nom	Principes actifs	Date autorisation	État de commercialisation
Pyréthrines				
L0214	ALTOPOU, lotion	METHOPRENE +PERMETHRINE +PIPERONYLE (BUTOXYDE DE)	07-juil-92	Commercialisation
L0190	ITEM, lotion	D-PHENOTHRINE	02-févr-89	Commercialisation
L0215	NIX, crème pour application locale	PERMETHRINE	14-mai-91	Commercialisation
L0141	PARA SPECIAL POUX, solution pour application locale en flacon pressurisé	DEPALLETHRINE +PIPERONYLE (BUTOXYDE DE)	25-mars-80	Commercialisation
L0103	PYREFLOR, lotion	ENOXOLONE +PERMETHRINE +PIPERONYLE (BUTOXYDE DE)	18-avr-86	Commercialisation
L0024	SPRAY PAX, solution pour pulvérisation cutanée	CHRYSANTHEME DE DALMATIE INSECTICIDE (EXTRAIT DE) (A 2 POUR CENT) +PIPERONYLE (BUTOXYDE DE)	22-déc-80	Commercialisation
pyréthrines + malathion				
L0155	PARA PLUS, solution pour pulvérisation cutanée en flacon pressurisé	MALATHION +PERMETHRINE +PIPERONYLE (BUTOXYDE DE)	30-juin-87	Commercialisation

Malathion				
L0255	PRIODERM 0,5 POUR CENT, solution pour application cutanée	MALATHION	09-mai-96	Commercialisation
L0097	PRIODERM, lotion	MALATHION	17-nov-82	Commercialisation
Lindane				
L0136	ELENOL, crème pour application locale	LINDANE +AMYLEINE (CHLORHYDRATE 1	30-nov-84	Commercialisation