

Importance en Santé Publique

La pédiculose est une infestation de la peau par les poux. Elle est contagieuse et désagréable en raison du prurit qui en découle. Il s'agit d'une infestation habituellement bénigne. Les collectivités d'enfants en âge scolaire sont les plus touchées. La maladie y évolue parfois sur un mode épidémique. Les adultes peuvent être touchés plus sporadiquement.

Rôle du médecin traitant et/ou déclarant

1. Déclarer :

La pédiculose ne doit pas être déclarée à la Fédération Wallonie Bruxelles.

Pour plus d'informations, contactez la Direction Surveillance des maladies infectieuses par e-mail à l'adresse surveillance.sante@aviq.be ou par téléphone au 071/33.77.77, du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h30.

2. Évaluer avec le médecin inspecteur les mesures prises et à prendre pour le patient et son entourage en cas d'épidémies non contrôlées.

Mesures de contrôle prises par la Direction Surveillance des maladies infectieuses

- **Soutien à la médecine scolaire pour l'information:**
 - Sur les mesures de prévention post-exposition en cas d'épidémie;
 - Mise à disposition de documentation

Agent pathogène	
<u>Germe</u>	- Pediculus humanus capitis (pou de tête) et Pediculus humanus corporis (pou du corps)
<u>Réservoir</u>	- Strictement humain
<u>Résistance Physico-chimique</u>	- Pas pertinent
Clinique	
<u>Transmission</u>	- De façon directe par contact capillaire avec les cheveux d'une personne infestée - Par contact indirect avec de la lingerie ou des vêtements infestés (bonnet, écharpe, etc.)
<u>Incubation</u>	- Le temps de reproduction des poux est d'une semaine - Les démangeaisons surviennent environ 3 semaines après le début de l'infestation
<u>Période de contagiosité</u>	- Jusqu'à disparition des poux et des lentes
<u>Symptômes</u>	- Présence visible de poux et de lentes dans les cheveux - Prurit intense (à l'origine de lésions de grattage) du cuir chevelu - Lésions ortiées et dermatite
<u>Complications</u>	- Surinfection bactérienne (impétigo secondaire aux lésions de grattage)
Diagnostic	
<u>Diagnostic biologique</u>	- La constatation d'un ou plusieurs poux vivants visibles au niveau des cheveux pose le diagnostic définitif d'infestation par des poux de tête - En l'absence de traitement récent, la présence de lentes n'est indicative que d'une infestation passée, qui peut ou non être encore active

Définition de cas de l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) ¹	
Critères de diagnostic	N/A
Cas possible	N/A
Cas probable	Prurit chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé de pédiculose
Cas confirmé	Présence de poux et de lentes (les lentes s'observent mieux au moyen d'un grossissement optique)

Épidémiologie	
Groupe d'âge	Age scolaire (surtout de 6 à 8 ans)
Incidence	<ul style="list-style-type: none"> - Epidémies décrites chaque année dans les écoles - Difficile à estimer mais l'incidence peut être élevée, particulièrement dans les écoles et dans les collectivités
Immunité	Pas pertinent
Saisonnalité	Toute l'année mais le plus souvent en hiver en raison du port de bonnets, écharpes
Géographie	Ubiquitaire
Sex-ratio	
Populations à risque	
Groupes à risques de développer la maladie	<ul style="list-style-type: none"> - Les cheveux longs facilitent la présence et permanence des poux du cuir chevelu - Les populations précarisées sont plus à risque de présenter des pédiculoses - Le pou de tête prolifère indifféremment sur le cuir chevelu, que celui-ci soit propre ou non

¹ European Centre for Diseases Prevention and Control:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:159:0046:0090:FR:PDF>

<u>Groupes à risque de développer des formes graves</u>	Pas pertinent
<u>Grossesse allaitement</u>	Pas Pertinent
Prise en charge du patient	
<u>Traitement</u>	<p>Les deux principales mesures à prendre pour le traitement des pédiculoses sont les suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Application locale de lotion ou crème - Elimination des poux et de lentes grâce à un peigne spécial passé sur les cheveux lavés
<u>Mesures d'Hygiène</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter le contact avec les cheveux du patient et l'entourage - Appliquer les mesures d'hygiène générales et mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe - Traitement de l'environnement (laver les vêtements, peignes, brosses et aspirer et nettoyer régulièrement)
<u>Isolement</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'éviction systématique des élèves et des étudiants atteints de pédiculose - Seuls les élèves atteints de pédiculose persistante malgré les recommandations du service seront évincés pour un période maximale de 3 jours
Prise en charge de l'entourage du patient (post-exposition)	
<u>Prophylaxie</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Les contacts ayant des poux ou des lentes vivantes doivent être traités - Le traitement aura lieu en même temps que celui du patient
<u>Mesures d'Hygiène</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les mesures d'hygiène générales et mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe - Eviter le contact capillaire direct ou avec les vêtements du patient
<u>Isolement</u>	Pas pertinent
<u>Collectivité à risque</u>	<p>Dans les collectivités (écoles, pensionnats, hôpitaux, etc),</p> <p>Il faut veiller particulièrement à la propreté des brosses à cheveux, des peignes et des vêtements</p>
Prévention pré-exposition	

<u>Mesures préventives générales</u>	<p>La lutte s'appuie principalement sur l'éducation du grand public et l'amélioration de l'habitat et de l'hygiène</p> <p>Les cheveux des enfants doivent être régulièrement examinés, de préférence au moyen d'un peigne fin</p>
<u>Vaccination</u>	N/A.

1. Agent pathogène

Germe :

Les poux de tête, de corps et du pubis sont des ectoparasites hématophages appartenant à l'ordre des anoploures. Les pédiculoses sont provoquées par différentes espèces. ***Pediculus humanus*** est le pou de l'homme. Il comprend deux sous-espèces : *Pediculus humanus corporis* (pou du corps) et *Pediculus humanus capitis* (pou de tête) (figure 1).

Figure 1 : Pédiculose du cuir chevelu



Source: Eliminer les poux (<http://eliminer-les-poux.com/spip.php?rubrique3>)

Réservoir :

Strictement humain

Résistance physico-chimique :

N/A.

Pathogenèse :

Le pou de tête (*Pediculus humanus capitis*) s'installe le plus souvent dans les cheveux et y vit de 6 à 8 semaines. Les femelles y pondent 4 à 10 lentes (œufs) par jour pendant 3 à 4 semaines.

Après 7 à 10 jours passés fixée à un cheveu, la lente donne naissance à une larve. Celle-ci deviendra le pou adulte en moins de 15 jours.

Le pou adulte mesure entre 2 et 4 mm. Il provoque des démangeaisons (réponse du système immunitaire) et parfois des surinfections (impétigo) sur lésions de grattage.

Le pou adulte peut migrer d'un hôte à un autre.

Les poux du corps (*Pediculus humanus corporis*) infestent les populations en situation précaire. Il s'agit de poux de tête qui se sont adaptés à la colonisation du reste du corps. Ils peuvent transmettre la borréliose, le typhus exanthématique et la fièvre des tranchées (bartonellose).

2. Clinique

Transmission :

Ils se transmettent généralement de façon directe, par contact capillaire avec les cheveux d'une personne infestée ou par contact indirect avec de la lingerie ou des vêtements infestés (bonnet, écharpe, etc.), ainsi qu'avec des objets fraîchement souillés (peigne, brosse, doudous, ...).

Incubation :

Le temps de reproduction des poux est d'environ une semaine. Les démangeaisons surviennent environ 3 semaines après le début de l'infestation.

Période de contagiosité :

Jusqu'à disparition des poux et des lentes.

Symptômes :

Présence visible de poux et de lentes dans les cheveux. Les pédiculoses se caractérisent par un prurit intense (à l'origine de lésions de grattage) du cuir chevelu, par des lésions ortiées (ressemblant à une piqûre d'ortie), par une dermatite et/ou, par des surinfections bactériennes.

Complications :

Un impétigo, secondaire aux lésions de grattage, peut apparaître. Cette surinfection bactérienne doit être prise en charge simultanément au traitement de la pédiculose. L'enfant peut présenter des signes de fatigue ou de nervosité. En l'absence de traitement des poux du corps, la peau adopte une coloration brune tirant sur le bleu appelée la mélanodermie des vagabonds.

3. Diagnostic

Diagnostic biologique :

Il faut déceler un pou vivant pour poser un diagnostic définitif d'infestation par des poux de tête. Une telle présence indique une infestation active. En l'absence de traitement récent, la présence de lentes n'est indicative que d'une infestation passée, qui peut ou non être encore active.

4. Définition de cas de l'ECDC

Critère de diagnostic :

N/A.

Cas possible :

N/A.

Cas probable :

Prurit chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé de pédiculose.

Cas confirmé :

Présence de poux et de lentes (bien que pas indispensable, les lentes s'observent mieux au moyen d'un grossissement optique).

5. Épidémiologie

Groupe d'âge :

Age scolaire (surtout de 6 à 8 ans).

Incidence :

Incidence difficile à évaluer mais épidémies chaque année décrites dans les écoles. L'incidence peut être élevée, particulièrement dans les écoles et dans les collectivités.

Immunité :

N/A.

Saisonnalité :

Toute l'année mais le plus souvent en hiver en raison du port de bonnets, écharpes, particulièrement parmi les enfants les plus jeunes.

Géographie et sexe ratio :

Ubiquitaire. Les pédiculoses se rencontrent partout dans le monde, spécialement dans les endroits surpeuplés.

6. Population à risque

Groupes à risque de développer la maladie :

Un des facteurs de risque pour développer la maladie est l'absence de traitement et la promiscuité.

Les cheveux longs facilitent la présence et permanence des poux du cuir chevelu (principalement les filles).

Les populations précarisées sont plus à risque de présenter des pédiculoses.

Le pou de tête prolifère indifféremment sur le cuir chevelu, que celui-ci soit propre ou non.

Groupes à risque de développer des formes graves :

N/A.

Grossesse et allaitement :

N/A.

7. Prise en charge du patient

Traitement :

Les sujets contaminés doivent être soignés sans délai et suivis dans l'éventualité d'une ré-infestation. Les deux principales mesures à prendre pour le traitement des pédiculoses sont les suivantes:

- Application locale de lotion ou crème. Deux types de traitement local existent :
 - Traitement par insecticide,
 - Traitement de type « mécanique » qui empêche le pou de respirer.
- Elimination des poux et de lentes grâce à un peigne spécial passé sur les cheveux lavés. L'application d'un après-shampooing facilite le décollement des lentes.

Note : Une solution d'eau vinaigrée et élimination mécanique par peigne est aussi possible. A effectuer aux jours 1, 5, 9 et 13 (comptés à partir du début du traitement). Ne pas hésiter à y passer du temps (30 minutes par session).

Mesures d'hygiène :

Eviter, entre autres, le contact avec les cheveux de la personne infestée et de l'entourage avant que le traitement n'ait été instauré.

Appliquer les [mesures d'hygiène générales](#) et les [mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe](#), disponibles sur ce site.

Simultanément au traitement du patient il faut traiter son environnement :

- Les textiles (habits, taies d'oreiller, draps, serviettes, peluches, ...) de l'enfant devraient être lavés à plus de 60°C. En cas d'impossibilité de lavage, emballez les textiles dans des sacs en plastique pendant dix jours pour que les poux meurent de faim. Une méthode plus courte consiste à placer le sac en plastique pendant 24 heures au congélateur.
- Faire tremper les peignes, brosses dans le pédiculicide utilisé, ou dans du vinaigre blanc, ou dans de l'eau chaude avec du savon pendant 10 minutes ou les isoler sans être utilisés pendant 3 jours.
- Aspirer et nettoyer régulièrement l'environnement.

Isolement - éviction :

Pas d'éviction systématique des élèves et des étudiants atteints de pédiculose. Seuls les élèves ou les étudiants atteints de pédiculose persistante malgré les recommandations du service ou du centre de médecine scolaire seront évincés pour un période maximale de 3 jours. Le retour à l'école est conditionné à la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de poux ou au passage préalable de l'enfant ou de l'étudiant au centre PMS ou au service PSE.

Arrêté royal 2010 :

- a) Ecartement pour une durée maximale de 8 jours des porteurs de poux ou de lentes situées à moins d'un travers de doigt du cuir chevelu, jusqu'à constatation par un médecin ou une infirmière du service ou du centre, d'un traitement correct. En cas de mesure d'écartement, un contact préalable doit avoir été pris avec la famille, et le suivi avec celle-ci doit être assuré.
- b) Information des parents, dépistage des élèves de la classe et écartement des élèves porteur de poux ou de lentes comme en a).
- c) Information des parents, du personnel scolaire et des élèves. En cas de portage chronique, élaboration et mise en place d'un plan concerté d'actions éducatives et sociales dans la communauté scolaire.

8. Prise en charge de l'entourage du patient (post-exposition)

Prophylaxie :

La présence de poux doit être recherchée chez les cas probables. Le dépistage et la surveillance de l'infestation parmi les enfants de la même classe, du même groupe ou les autres membres de la famille est indispensable. Les contacts ayant des poux ou des lentes vivantes doivent être traités et le traitement aura lieu en même que celui du cas.

Mesures d'hygiène :

Appliquer les [mesures d'hygiène générales](#) et les [mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe](#), disponibles sur ce site. Eviter le contact avec les cheveux du patient et l'entourage avant que le traitement n'ait été instauré. On évitera également le contact capillaire direct ou avec les vêtements du patient.

Isolement - éviction :

N/A.

Collectivité a risque :

La recherche systématique des poux de tête devrait être pratiquée régulièrement dans les écoles. Dans les collectivités (par exemple pensionnats, hôpitaux), il faut veiller particulièrement à la propreté des brosses à cheveux, des peignes et des vêtements.

9. Prévention pré-exposition

Mesures préventives générale :

La lutte s'appuie principalement sur l'éducation du grand public et l'amélioration de l'habitat et de l'hygiène.

Les parents doivent être informés quant aux symptômes, aux modes de transmission et aux mesures à prendre. Les cheveux des enfants doivent être régulièrement examinés, de préférence au moyen d'un peigne fin.

En cas de portage chronique, le service ou le centre prendra les contacts nécessaires à la mise en œuvre du traitement et un plan concerté d'actions éducatives et sociales dans la collectivité sera mis en place.

Vaccination :

N/A.

Personnes de contact

Direction Surveillance des Maladies Infectieuses de l'AVIQ



071/33.77.77

surveillance.sante@aviq.be

traceinwal.aviq.be

Références

1. Control of Communicable Diseases Manuel. David L. Heymann. 19th edition. 2008
2. Principles and practices of infectious disease. Gerald L. Mandell et all. 7th Edition. 2010
3. Red book, report of the committee on infectious diseases. 29th edition. 2012
4. Les infestations par les poux de tête : Une mise à jour clinique. Paediatr Child Health. 2004 novembre; 9(9): 653-657. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724134/>
5. Organisation Mondial de la Santé (OMS). Fiches modèles OMS d'information à l'usage des prescripteurs: Médicaments utilisés en dermatologie. Disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Jh2919f/3.html>
6. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Disponible sur : http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Ziekten_Aandoeningen/H/Hoofdluis
7. Blue Book (guidelines australiens).
Disponible sur : <http://ideas.health.vic.gov.au/bluebook/pediculosis.asp>
8. Recueil de législation PSE. Édité par la Direction générale de la santé. Édition Mars 2010.
Disponible sur : [http://www.sante.cfwb.be/fileadmin/sites/dgs/upload/dgs_super_editor/dgs_editor/document s/Textes_officiels/PSE/Recueil de legislation PSE edition mars 2010.pdf](http://www.sante.cfwb.be/fileadmin/sites/dgs/upload/dgs_super_editor/dgs_editor/document s/Textes_officiels/PSE/Recueil_de_legislation_PSE_edition_mars_2010.pdf)