

Pédiculose du cuir chevelu

Mise à jour de la fiche
12/2015

Agent pathogène

Descriptif de l'agent pathogène

Nom :

Pediculus humanus capitis

Synonyme(s) :

Pou du cuir chevelu

Type d'agent _____ Parasite

Groupe de classement _____ ...

Descriptif de l'agent :

Parasite mesurant 2 à 4 mm et dont l'évolution se déroule en 3 phases : lente (7-11 jours), nymphe (10-15 jours), pou adulte (1 mois). Infecte les cheveux humains exclusivement. Les lentes font 0,5 à 8 mm.

Réservoir et principales sources d'infection

Type de réservoir _____ Homme

Principale(s) source(s) :

Les poux survivent sur le cuir chevelu : on distingue les poux adultes et les œufs ou lentes qui deviennent des poux en 7 à 10 jours. Les lentes sont blanchâtres et adhèrent aux cheveux lorsqu'elles sont vivantes. Lorsqu'elles sont mortes, elles se détachent des cheveux plus facilement et deviennent grises.

La durée de vie des poux adultes chez l'homme est de 1 mois environ.

Un pou adulte femelle pond jusqu'à 10 lentes par jour pendant 20 à 30 jours.

Vecteur :

Pas de vecteur

Viabilité et infectiosité

Viabilité, résistance physico-chimique :

Les poux survivent quelques jours à température ambiante et en dehors de l'hôte. Ils sont détruits par le lavage à plus de 50°C et par des produits notamment insecticides (cf. **traitement**).

Infectiosité :

Moyenne.

Données épidémiologiques

Population générale

La pédiculose est une maladie endémique dans les collectivités d'enfants, notamment de 6 à 8 ans, pouvant parfois évoluer sur un mode épidémique. Le manque d'hygiène ne constitue pas un facteur favorisant des pédiculoses du cuir chevelu de l'enfant. Les infestations massives sont plus souvent observées chez les adultes en situation de précarité.

Milieu professionnel

Pas de donnée : les personnes qui s'occupent des enfants peuvent être exposées.

En laboratoire :

Cas en laboratoire d'analyses (médicales, vétérinaires...) publiés depuis 1985 : Pas de cas publié.

Cas en laboratoire de recherche publiés depuis 1985 : Pas de cas publié.

Cas historiques publiés avant 1985 : Pas de cas publié.

Pathologie

Nom de la maladie

Pédiculose

Synonyme(s) :

Poux de tête

Transmission**Mode de transmission :**

La transmission se fait le plus souvent par contact rapproché de cheveu à cheveu et beaucoup plus rarement par contact indirect avec des objets inanimés (peigne, brosse, bonnet, tissu, literie...).

Période de contagiosité :

Tant que les poux sont vivants (1 à 2 mois).

La maladie**Incubation :**

7 à 10 jours (durée d'éclosion des lentes).

Clinique :

Prurit ou démangeaison et lésions de grattage du cuir chevelu (surtout régions temporales et occipitales). Par ailleurs, il y a des formes asymptomatiques.

Localisation : en particulier au niveau de la nuque, à la frontière du cuir chevelu : petites papules, puis suintement et croûtes.

Diagnostic :

Constatation des poux vivants visibles au niveau des cheveux, surtout en rétro-auriculaire à l'examen du cuir chevelu. Nécessite une certaine expérience.

Traitement :

Pas de guérison spontanée.

Traitement individuel

Il existe deux sortes de traitements locaux, chimique à base d'insecticide et physique à base de produit asphyxiant.

- Insecticides : Application sur la chevelure d'un insecticide actif = dérivé des pyréthrinoides ou malathion. Ces produits sont surtout pédiculicides et non lenticides ce qui justifie une deuxième application 7 à 10 jours plus tard. Actuellement, l'importance du phénomène de résistance aux pyréthrinoides en France fait du malathion le traitement insecticide de référence. La persistance de poux vivants à J1 doit faire suspecter une résistance, nécessitant de changer de classe thérapeutique.

- Asphyxiant : La diméticone, dérivé de la silicone, permet d'immobiliser et d'asphyxier le pou. Une seule application est théoriquement efficace, mais des essais thérapeutiques de bonne qualité seraient nécessaires.

Elle devrait constituer le traitement de première intention pour éviter le recours aux insecticides.

Environnement

La décontamination des bonnets, écharpes, peluches, draps et oreillers se fait par lavage à une température minimale de 50°C en machine.

Les peignes, brosses et articles non lavables peuvent être trempés dans le pédiculicide utilisé, ou isolés sans être utilisés pendant 3 jours.

La désinfection des locaux n'est pas nécessaire.

Populations à risque particulier**Terrain à risque accru d'acquisition :**

Sans objet.

Terrain à risque accru de forme grave :

Non.

Cas particulier de la grossesse :

Pas de problème particulier.

Immunité et prévention vaccinale

Pas d'immunité.

Prévention vaccinale

Vaccin disponible _____ non

Pas de vaccin disponible

Que faire en cas d'exposition ?**Définition d'un sujet exposé**

Contact entre les cheveux de la personne exposée et les cheveux d'un sujet porteur, directement ou indirectement par l'intermédiaire d'objets inanimés (peigne, brosse, bonnet, tissu, literie...).

Principales professions concernées :

Les soins aux enfants ou aux personnes en situation de précarité.

Conduite à tenir immédiate

Pas de mesure particulière.

Evaluation du risque

Selon les caractéristiques de la source et le type d'exposition

Nombre de poux et de lentes cas exposant.

Type d'exposition :

Durée, proximité. Le facteur principal de risque de transmission est la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint, quelle que soit leur origine socio-économique.

Prise en charge du sujet exposé

Mesures prophylactiques

Pas de traitement prophylactique.

Suivi médical

Examiner tous les sujets contacts et seuls ceux qui sont activement parasités doivent être traités (cf. **traitement**).

En cas de grossesse :

RAS.

Pour l'entourage du sujet exposé

Mesures d'hygiène.

Dans une collectivité d'enfants, ne pas partager les bonnets, les peignes, espacement des portes manteaux.

Démarche médico-légale

Déclaration / signalement

Déclaration obligatoire _____ non

Réparation

Accident du travail

Déclaration d'AT selon les circonstances d'exposition.

Maladie professionnelle

Tableau Régime Général _____ Non

Tableau Régime Agricole _____ Non

Maladie hors tableau et fonction publique : selon expertise.

Eléments de référence

Textes de référence

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**¹ (séance du 27 juin 2003). CSHPF, 2003.

¹ https://www.hcsp.fr/explore.cgi/a_mt_270603_pediculose.pdf

Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité². Conduites à tenir. Rapport du 28 septembre 2012. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), 2012.

²<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=306>

Bibliographie

- 1 | Bouvresse S, Chosidow O - Ectoparasitose cutanée. Gale et pédiculose. *Rev Prat.* 2011 ; 61 (6) : 867-73.
 - 2 | Burgess IF, Silverston P - **Head lice. Systematic review 1703**³. *BMJ Clinical Evidence*, 2015.
 - 3 | Burgess IF, Brunton ER, Burgess NA - Single application of 4 % dimeticone liquid gel versus two applications of 1 % permethrin creme rinse for treatment of head louse infestation : a randomised controlled trial. *BMC Dermatol.* 2013 ; 13 (5) : 1-7.
- ³<http://clinicalevidence.bmj.com/x/systematic-review/1703/overview.html>