

POU DE TÊTE - RECOMMANDATIONS EN MILIEU SCOLAIRE

GENERALITES

Le pou de tête est un insecte hématophage, parasite exclusif de l'Homme. Il est responsable de troubles bénins, rarement compliqués. Il ne transmet aucune maladie.

BIOLOGIE ET TRANSMISSION DU POU

De couleur gris beige, long de 1 à 4mm, avec 3 paires de pattes griffues bien adaptées pour s'accrocher au cheveu, le pou de tête trouve sur le cuir chevelu la température de 28 à 32° dont il a besoin. Pour se nourrir, il perce la peau 2 à 3 fois par jour et aspire du sang.

Il est mobile et peut parcourir jusqu'à 30cm par minute mais il ne saute pas.

Le pou vit en moyenne un mois au cours duquel la femelle pond plus d'une centaine d'œufs. Chaque œuf (ou lente) est solidement fixé à la racine du cheveu à environ 1mm du cuir chevelu. La lente est de petite taille (0,3 à 0,8mm) et de couleur nacrée. Au bout de 7 jours à 10 jours d'incubation, l'œuf éclot et donne une larve mobile qui se nourrit également de sang. La lente vide reste fixée au cheveu.

En 9 à 12 jours, la larve devient un adulte reproducteur.

Il y a donc un intervalle de 2 à 3 semaines entre 2 générations de poux.

Loin de son hôte humain, privé de nourriture, le pou survit rarement plus de 24 heures. Il résiste à une immersion prolongée dans l'eau. Il est détruit par la chaleur sèche ou l'eau chaude à 50° après 30 minutes.

La transmission se fait le plus souvent par un contact direct même court.

La transmission indirecte par objets infestés (bonnet, peigne, peluches,...) semble possible.

LE DIAGNOSTIC

En début d'infestation, la présence de poux peut passer inaperçue. Les signes sont habituellement des démangeaisons plus ou moins intenses, principalement près des oreilles et au niveau de la nuque.

Le diagnostic de pédiculose du cuir chevelu repose sur la présence de poux vivants, mobiles et/ou de lentes vivantes (situées à moins de 5mm du cuir chevelu). Mais les poux sont difficiles à voir s'ils sont peu nombreux car ils fuient la lumière.

Il faut donc les rechercher en peignant méticuleusement avec un peigne à poux après avoir mis un linge clair (lavable à 60°) sur les ép aules.

LES MOYENS

- Actuellement, on trouve principalement 2 familles de produits commercialisés. En vente libre, notamment en pharmacie ou parapharmacie, ils ne nécessitent pas de prescription médicale. Ils ne sont pas remboursables par la Sécurité Sociale.

Les Pyréthrinés naturelles (extraites d'une plante) ou de synthèse (perméthrine, phénothrine et dépaléthrine) tuent rapidement les poux mais leur effet sur les lentes est partiel. Il est donc nécessaire de répéter le traitement 7 à 10 jours plus tard. Dans les préparations commerciales, le butoxyde de pipéronyle leur est souvent associé.

Le Malathion (insecticide organophosphoré) a un effet démontré sur les poux et les lentes. Mais il a l'inconvénient de devoir être appliqué pendant 8 à 12 heures et d'avoir une désagréable odeur.

Les lotions semblent être plus efficaces que les shampooings. Des réactions locales ou générales sont possibles selon le produit utilisé. Les contre-indications, les précautions et limitations d'emploi doivent donc être impérativement respectées notamment chez les jeunes enfants et les femmes enceintes.

- Il existe différents modèles de peigne à poux : certains sont métalliques, inoxydables, particulièrement résistants, efficaces et réutilisables sans risque après désinfection à l'eau bouillante. Ce type de modèle est à recommander.

- D'autres substances sont couramment utilisés par les familles dont l'efficacité n'est pas évaluée.
- Des lotions asphyxiantes (Diméticone) sont récemment apparues sur le marché. Il s'agit de dérivés de silicone qui agiraient en bouchant les orifices respiratoires et excrétoires du pou. Leur efficacité n'est pas connue.
- L'application de pétrole est dangereuse et peut provoquer des brûlures graves.

RECOMMANDATIONS

Pour l'élève manifestement infesté :

- Protéger les yeux et les muqueuses lors de l'application de tout produit antipoux.
- Ne pas utiliser de produits en flacon pressurisé en cas d'asthme ou d'antécédent de trouble respiratoire asthmatiforme, ni chez les nourrissons.
- Commencer par un traitement insecticide à base de pyréthrine en appliquant une lotion sur cheveux secs. Laisser agir pendant 30 minutes (seulement 15 minutes au dessous de 2 ans). Rincer et peigner les cheveux humides avec un peigne à poux. Recommencer 7 à 10 jours plus tard.
- Décontaminer simultanément tout ce qui a pu être en contact avec les cheveux : le linge de lit, les bonnets, écharpes, manteaux, les objets de coiffage (peigne, brosse), doudou, peluches, etc.. : les laver à 60° quand cela est possible, ou les pulvériser d'insecticide puis les laver ou les stocker en sacs plastiques hermétiquement fermés pendant plusieurs jours.
- Une fois le traitement initial effectué, un peignage régulier et méticuleux, à l'aide d'un peigne à poux, matin et soir et pendant une dizaine de jours, permet d'éliminer d'éventuels poux fraîchement éclos et donc d'éviter qu'ils ne se reproduisent. Ce peignage évite de multiplier l'usage de produits potentiellement irritants ou toxiques.
- En cas d'échec de la pyréthrine et seulement chez un enfant de plus de 2 ans, utiliser le malathion en lotion sur cheveux secs. Laisser sécher à l'air. 12 heures plus tard, faire un shampoing normal puis peigner avec un peigne à poux.
- L'échec du traitement est autant dû au non respect de toutes les étapes du traitement qu'à des résistances aux produits.

Dans son entourage (famille, nourrice, autre collectivité..)

- Dans l'entourage proche du sujet manifestement infesté, rechercher d'autres personnes contaminées et les traiter en même temps.
- Ne traiter que les pédiculoses avérées (les insecticides ne doivent pas être utilisés en prévention) et surveiller régulièrement toutes les têtes des proches.

En milieu scolaire :

- Prévenir par écrit les familles des élèves de la classe ou de l'école. Leur demander d'examiner la chevelure de leur enfant scolarisé, de le traiter immédiatement et efficacement s'il est infesté, de renforcer la surveillance pendant quelques semaines. L'idéal serait que tous les enfants parasités en collectivité soient traités le même jour.
- Rappeler les notions essentielles sur le pou, la pédiculose et son traitement.
- Veiller à l'espacement suffisant des porte-manteaux en classe, à la cantine, au gymnase. Eviter les échanges et mélanges de vêtements, de brosse, de peigne, sur le temps scolaire et péri scolaire. Mêmes précautions lors de la sieste des petits (doudou, couchage,..)
- Ne pas dramatiser malgré la répulsion fréquemment déclenchée par le pou.
- La pédiculose n'est soumise à éviction scolaire qu'en l'absence de traitement (arrêté du 3 mai 1989).

Références :

Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France- Section des maladies transmissibles
Guide Eduscol- mars 2008
Guide pratique des médicaments 2009
Revue médicale