

Lutte contre les poux, où en est-on ?

F. Leandro, pharmacienne, Marseille
S. Mallet, dermatologue, CHU Timone, Marseille

DERMATOLOGIE



A chaque rentrée scolaire, c'est le retour des poux : ils envahissent les écoles... et les cabinets médicaux ! Les familles consultent en cas de doute diagnostique, de complications avec des lésions de grattage excoriées ou impétiginisées, ou encore en cas de résistance à plusieurs traitements pourtant bien conduits. De nombreuses idées reçues viennent parfois compliquer la prise en charge de cette parasitose par ailleurs bénigne. Dans ce contexte, nous vous proposons de faire le point sur l'arsenal thérapeutique disponible et la conduite à tenir en cas de pédiculose du cuir chevelu.

LE POU DE TÊTE, MIEUX LE CONNAÎTRE POUR MIEUX LE COMBATTRE

Ce petit insecte hématophage de 2 à 3 mm a une durée de vie de 30 jours. La femelle pond 10 à 20 œufs ou lentes par jour, qui deviendront adultes en 6 à 9 jours. Le pou n'infecte que l'homme. La transmission est principalement directe, mais peut être aussi indirecte par les oreillers, écharpes, brosses, etc. Les poux de tête, à la différence des poux de corps, ne véhiculent pas de maladie. Cependant, ils provoquent souvent d'importantes démangeaisons, principalement localisées aux niveaux rétroauriculaire et occipital. Ce prurit est dû à la salive libérée par le pou lors de son repas sanguin.

Les poux contaminent essentiellement les enfants d'âge scolaire, entre trois et onze ans, et jusqu'à 20 % des enfants chaque année [1]. Les parents font souvent le diagnostic eux-mêmes, en découvrant sur la tête de leur enfant des lentes fermement accrochées à proximité de la racine, plus rarement des poux adultes, ceux-ci étant particulièrement mobiles.

DES TRAITEMENTS VARIÉS

Le choix de traitements antipoux est très vaste (voir tableau), ces produits étant disponibles en pharmacie, parapharmacie et même au supermarché pour cer-

taines gammes. Les différents traitements (médicaments ou non) sont disponibles sans ordonnance et ne sont pas remboursés. Certaines mutuelles proposent des forfaits annuels pour les produits de parapharmacie.

Les points suivants méritent d'être soulignés et expliqués aux parents :

quel que soit le produit utilisé, le respect du mode d'emploi et du temps de pose (quelques minutes à quelques heures selon les références) conditionne l'efficacité du traitement ;

le choix de la galénique est important : les lotions sont préférables aux autres formes galéniques, et notamment aux shampooings, ces derniers étant finalement rapidement dilués sur les cheveux mouillés puis éliminés par le rinçage. Les formes mousse et gel peuvent être intéressantes, car elles ne coulent pas et sont donc plus faciles à appliquer. Certains produits sont sans rinçage, d'autres se rincent à l'eau, d'autres encore nécessitent d'effectuer un shampooing doux, ou shampooing relais, à ne pas confondre avec un shampooing traitant. Les sprays ne doivent pas être utilisés en cas d'atteinte respiratoire (asthme, antécédent de bronchiolite...) en raison du risque de bronchospasme ;

les traitements sont souvent à la fois pédiculicides et lenticides, ce qui est utile pour espérer une éradication. Par contre, les laboratoires assurent parfois que leurs produits sont actifs « à

Principales molécules antipoux

Catégorie	Principes actifs	Mode d'action	Produits (liste non exhaustive)	Remarques
Insecticides	<input type="checkbox"/> Organophosphorés (malathion) <input type="checkbox"/> Pyréthrinés de synthèse ou pyréthrinoïdes (D-phénothrine, perméthrine, dépaléthrine...), parfois associés au butoxyde de pipéronyl (molécule potentialisatrice)	Neurotoxicité	<input type="checkbox"/> Malathion : Prioderm spray <input type="checkbox"/> Pyréthrinoïdes : Para spécial poux shampoing ou spray, Item shampoing ou lotion, Itax shampoing... <input type="checkbox"/> Arrêt de commercialisation de Para plus spray (malathion + pyréthrinoïde)	<input type="checkbox"/> Médicaments avec AMM <input type="checkbox"/> Apparition de résistances depuis plusieurs années <input type="checkbox"/> Malathion : mauvaise odeur ++ <input type="checkbox"/> Effets indésirables possibles : principalement des irritations cutanéomuqueuses pouvant aller jusqu'à une sensation de brûlure avec le malathion <input type="checkbox"/> Polémique et parfois inquiétude des parents en raison du potentiel caractère perturbateur endocrinien des biocides et d'une éventuelle neurotoxicité pour leur enfant
Molécules antipoux d'action mécanique (agents enrobants)	<input type="checkbox"/> Diméticone ++, dérivé siliconé utilisé seul ou associé à une molécule potentialisatrice <input type="checkbox"/> Myristate d'isopropyle, huile de coco, autres huiles végétales ou minérales, molécules brevetées variables selon les laboratoires...	Asphyxie ou déshydratation	Pouxit lotion, Paranix shampoing ou spray, KO poux gel crème, Apaisyl Xpert microémulsion, Itax lotion, Duo-LP Pro lotion, Parasidose soin traitant, Marie Rose shampoing...	<input type="checkbox"/> Dispositifs médicaux avec marquage CE <input type="checkbox"/> Du fait de leur mode d'action, peu de risque de résistance <input type="checkbox"/> Effet « gras » de certains produits, notamment de ceux à base de diméticone : plusieurs shampoings sont parfois nécessaires <input type="checkbox"/> Globalement mieux tolérés que les insecticides neurotoxiques : rares irritations du cuir chevelu <input type="checkbox"/> Possible polémique environnementale autour des dérivés siliconés : pas de danger pour la peau, mais substances inertes chimiquement donc peu biodégradables
Huiles essentielles (HE)	<input type="checkbox"/> Arbre à thé, clou de girofle, lavande, géranium, ylang-ylang... <input type="checkbox"/> Souvent associées à des molécules antipoux d'action mécanique type huiles végétales	Mode d'action pas encore complètement élucidé	Puressentiel antipoux lotion, Phytosun aroms antipoux et lentes lotion...	<input type="checkbox"/> Mélanges prêts à l'emploi : dispositifs médicaux avec marquage CE <input type="checkbox"/> Efficacité mal évaluée <input type="checkbox"/> Dérivés terpéniques (principale famille biochimique des HE) : ne pas utiliser chez le jeune enfant ni en cas d'épilepsie en raison du risque de convulsions <input type="checkbox"/> Risque d'allergie : test cutané au pli du coude

Sources : Office commercial pharmaceutique (répartiteur pharmaceutique), sites internet des laboratoires, RCP et notices d'utilisation.

100 % » et en un seul cycle de traitement. Ces allégations sont alléchantes pour les parents mais purement commerciales. Dans tous les cas, il faudra répéter le traitement entre 7 et 10 jours après la première application, pour éliminer les lentes qui auraient survécu et les poux qui se seraient développés dans l'intervalle ;

un traitement antipoux ne doit pas être utilisé à titre préventif sur un cuir chevelu sain, en particulier pour limiter l'émergence de résistances. Des produits répulsifs sont disponibles en pharmacie : Paranix répulsif, Apaisyl poux prévention... Ils contiennent des insectifuges (molécules qui éloignent les insectes sans les tuer) chimiques (IR3535...) ou naturels (eucalyptus citronné, huile essentielle de lavande...). Leur intérêt reste mal évalué, alors qu'une utilisation excessive conduit à un risque d'accumulation de biocides dans l'organisme, de sensibilisation, voire d'allergies ;

enfin, il faut rappeler que la plupart de ces traitements sont inflammables : laisser les cheveux sécher à l'air libre plutôt que d'utiliser un sèche-cheveux.

PLACE DES PEIGNES

Les peignes à poux les plus basiques sont en plastique, fournis avec les traitements. Ils permettent d'éliminer les parasites morts, éventuellement après l'application d'un décolleur de lentes (KO lentes, Pouxit baume décolleur...). Certains sont en métal, avec des dents parfois micro-cannelées pour plus d'efficacité (peignes Assy 2000, Zap...). Plus récents, plus chers et plus bruyants, mais pas forcément plus efficaces, d'autres peignes sont électriques et tuent les parasites grâce à des décharges électriques de faible intensité (peignes Robicomb, Zap'X Z100...). Dans tous les cas, le principe reste le même : les dents du peigne sont très resserrées afin de retenir les poux. L'action sur les lentes est souvent incomplète, d'où la nécessité de répéter l'utilisation du peigne.

L'élitage ou l'épouillage à l'aide d'un peigne est une technique antipoux « curative » ancienne mais toujours d'actualité, aussi appelée « bug busting » [2]. Cette méthode est parfois plébiscitée par les parents pour des raisons écolo-

giques et économiques, mais elle nécessite une grande rigueur de leur part pour conduire à l'éradication complète des parasites. Avec un peigne mécanique, il faut compter 2 à 3 passages par jour pendant 3 semaines, sur cheveux mouillés afin que le peigne glisse mieux. Avec un peigne électrique, prévoir 1 passage par jour pendant au moins 2 semaines, sur cheveux secs. Un passage complet dure plusieurs minutes et se fait mèche par mèche, en insistant sur les zones les plus à risque, au niveau de la nuque et derrière les oreilles.

Le peigne peut également être utilisé au moment du diagnostic, ou à titre préventif au moment des épidémies scolaires. Il doit être minutieusement désinfecté entre chaque séance, à l'eau bouillante ou à l'alcool, mais aussi après chaque mèche décontaminée, par exemple en essuyant le peigne avec du papier absorbant.

ET L'IVERMECTINE ?

L'ivermectine (Stromectol®), molécule insecticide neurotoxique, est déjà largement utilisée, en particulier pour lutter

contre le sarcopte de la gale, chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 kg. L'ivermectine est bien tolérée et s'administre très facilement par voie orale, en deux prises séparées d'une semaine.

Des études ont montré son efficacité dans la pédiculose du cuir chevelu et sa supériorité par rapport aux traitements insecticides de référence, sous forme de lotion [3] ou en conservant la forme comprimé, en 2 prises, à la dose de 400 µg/kg au lieu de 200 µg/kg comme pour la gale [4].

L'AMM du médicament ne prévoit pas cette indication, alors que de nombreux médecins utilisent déjà l'ivermectine contre les poux et souhaitent la voir autorisée, voire remboursée, dans la pédiculose du cuir chevelu [5]. D'autres experts mettent en garde contre l'éventuel développement de résistance en cas de recours massif : il semble que l'ivermectine doive être réservée aux cas les plus résistants, après l'échec de plusieurs traitements locaux bien menés et sur avis médical.

QUE FAIRE EN PRATIQUE ?

Des recommandations officielles émanent du Conseil supérieur d'hygiène publique de France mais datent de 2003 [6]. Depuis, de nombreuses molécules d'action mécanique, et notamment le diméticone depuis 2006, ont été développées et sont aujourd'hui largement préférées aux insecticides en première intention, notamment parce que ceux-ci génèrent de plus en plus de résistances.

Un examen de contrôle (à l'aide d'un peigne fin, la tête en avant au-dessus d'un lavabo blanc) doit systématique-

ment être effectué quarante-huit heures après le premier traitement, à la recherche de poux adultes vivants. Si le contrôle est positif, une résistance doit être suspectée, et un nouveau traitement entrepris en veillant à changer de molécule. Mais d'autres causes d'échec existent, en particulier une réinfestation ou une utilisation incorrecte des produits : non-respect du temps de pose, application du produit en quantité insuffisante...

Les mesures environnementales font partie intégrante du traitement : dépister et traiter simultanément tous les membres de la famille qui sont atteints de pédiculose ; décontaminer tous les objets ayant été en contact avec le cuir chevelu infesté (taies d'oreiller, dou-dous, écharpes...) en les lavant en machine à 60 °C ou en les enfermant hermétiquement dans un sac plastique pendant quarante-huit heures. Il y a en revanche peu d'intérêt à utiliser un produit complémentaire pour l'environnement (Pouxit environnement, Parasidose environnement...) : les poux, privés de sang quand ils sont en dehors du cuir chevelu, ne survivent pas plus de vingt-quatre à quarante-huit heures. Enfin, l'éviction scolaire est inutile du moment qu'un traitement a été démarré et que l'enseignant a été prévenu.

Il existe des cas particuliers :

lorsque l'un des membres de la famille est une femme enceinte ou allaitante, il faut privilégier les traitements sans insecticide, type diméticone ou peigne [7], même si le recours ponctuel aux insecticides semble envisageable [8] ;

en cas d'impétiginisation des lésions de grattage, un traitement antibiotique, local ou général selon l'atteinte, sera

mis en place, accompagné d'une éviction scolaire jusqu'à quarante-huit heures après l'instauration du traitement si les lésions ne peuvent être couvertes.

ÉDUCATION DES PARENTS

La prévention semble difficile, car on ne peut pas empêcher une fillette aux cheveux longs de défaire ses nattes ou deux enfants de s'échanger leur écharpe ou leur bonnet. Par contre, la vigilance s'impose dès le début de la scolarité : examen minutieux une fois par semaine puis tous les jours en période d'épidémie. Les démangeaisons du cuir chevelu ne sont pas un bon indicateur : le prurit est parfois absent en cas de pédiculose, ou alors l'enfant se gratte pour une autre raison (eczéma atopique par exemple).

Hors période scolaire, certaines situations sont à risque : colonie de vacances, centre aéré...

Attention aux idées reçues (« les poux c'est sale », « ils sautent ou volent d'une tête à l'autre », « ils nagent et on peut les attraper à la piscine »...), aux remèdes maison (vinaigre blanc, à la limite utile pour aider à décoller les lentes ; huile d'olive, pas assez asphyxiante comparée à d'autres huiles végétales ; teinture des cheveux, très agressive pour le cuir chevelu de l'enfant et réinfestation fréquente) et aux nombreux forums internet dédiés à cette parasitose.

Pour accompagner les parents et leur fournir une information claire et validée, des documents de qualité à leur remettre ont été mis au point [9] ainsi que des pages internet [1].

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] ASSURANCE MALADIE : « Poux », <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/poux>.
 [2] CHOSIDOW O. : « Bug buster for head lice : is it effective ? », *Arch. Dermatol.*, 2006 ; 142 : 1635-7.
 [3] PARISER D.M., MEINKING T.L., BELL M. et al. : « Topical 0.5 % ivermectin lotion for treatment of head lice », *N. Engl. J. Med.*, 2012 ; 367 : 1687-93.

- [4] CHOSIDOW O., GIRAudeau B., COTTRELL J. et al. : « Oral ivermectin versus malathion lotion for difficult-to-treat head lice », *N. Engl. J. Med.*, 2010 ; 362 : 896-905.
 [5] RAOULT D. : « Éliminer les poux, c'est possible, mais ce n'est pas autorisé ! », tribune du Pr Didier Raoult, microbiologiste, *Le Point*, septembre 2013 (www.lepoint.fr/invites-du-point/didier-raoult/eliminer-les-poux-c-est-possible-mais-ce-n-est-pas-autorise-24-09-2013-1734510_445.php).
 [6] HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE : « Avis relatif à la conduite à tenir devant un sujet atteint de pédiculose du cuir che-

- velu », juin 2003, www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports3?clef=33.
 [7] « Pédiculose du cuir chevelu », *Rev. Prescrire*, 2017 ; 37 : 291-3.
 [8] CENTRE DE REFERENCE SUR LES AGENTS TERATOGENES : « Pédiculicides - Grossesse et allaitement », https://lecrat.fr/articleSearch.php?id_groupe=15.
 [9] INPES : « Les poux. Éviter d'en attraper, savoir si on en a, s'en débarrasser », document à destination des familles et des professionnels de l'éducation, à commander ou télécharger sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detail.doc.asp?numfiche=1478>.