

Point de pratique

Les infestations par les poux de tête : une mise à jour clinique

Carl Cummings, Jane C. Finlay, Noni E. MacDonald

Société canadienne de pédiatrie, comité de la pédiatrie communautaire, Ottawa (Ontario)

Correspondance : Société canadienne de pédiatrie, 100–2305, boul. St. Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8

Courriel : info@cps.ca; site Web : www.cps.ca

Résumé

Les infestations par les poux de tête (*Pediculus humanus capitis*) ne constituent ni un risque sanitaire primaire ni un vecteur de maladie, mais représentent plutôt un problème de société au coût important. Pour diagnostiquer une infestation, il faut déceler un pou vivant. Même si les pyréthines et la perméthrine demeurent les traitements de première intention au Canada, la solution de myristate d'isopropyle et de ST-cyclométhicone et la diméticone peuvent être envisagées en deuxième intention après un échec thérapeutique démontré.

Mots-clés : Dimeticone solution; Head lice; Infestations; Isopropyl myristate/cyclomethicone solution; Permethrin; Pyrethrin

Les poux de tête (*Pediculus humanus capitis*) sont une cause d'infestations persistantes et facilement transmissibles, particulièrement chez les enfants d'âge scolaire (1,2). Contrairement aux poux corporels, ils ne constituent ni un risque sanitaire primaire, ni un signe de mauvaise hygiène, ni un vecteur de maladie (3,4), mais représentent plutôt un problème de société courant (2) au traitement relativement coûteux. En effet, on estime le coût annuel du traitement des poux de tête à au moins 500 millions de dollars américains aux États-Unis (5).

Le présent point de pratique met à jour le document de principes de la Société canadienne de pédiatrie publié en 2008 (6) et présente les produits thérapeutiques plus récents. Il expose également l'information plus récente sur les échecs thérapeutiques.

L'AGENT

Les poux de tête sont des insectes suceurs de sang sans ailes, à six pattes et d'une longueur de deux à quatre millimètres (à l'âge adulte), qui vivent sur le cuir chevelu humain (7). En général, les enfants infestés hébergent moins de 20 poux matures (et souvent moins de dix) qui, sans traitement, vivent de trois à quatre semaines (3,8,9). Les poux de tête vivent près de la surface du cuir chevelu pour se nourrir et profiter de la chaleur,

d'un abri et de l'humidité (3,9). Toutes les trois à six heures, le pou se nourrit en suçant du sang tout en injectant de la salive. Après l'accouplement, le pou femelle adulte peut produire cinq ou six œufs (les lentes) par jour pendant 30 jours. Chacune de ces lentes « colle » à la racine du cheveu, près du cuir chevelu (8,9). De neuf à dix jours plus tard, les lentes éclosent sous forme de nymphes qui muent plusieurs fois au cours des neuf à 15 jours suivants, jusqu'à ce qu'elles deviennent des poux de tête adultes (6). Les coquilles vides demeurent collées aux cheveux, mais ne sont pas une source de réinfestation. Les nymphes et les poux de tête adultes peuvent survivre seulement un ou deux jours loin de l'hôte humain (10). Quant aux lentes, elles peuvent survivre jusqu'à trois jours, mais il leur faut la température plus élevée qui se trouve près du cuir chevelu pour éclore (3).

L'INFESTATION

La pédiculose est le terme qui désigne une infestation par les poux, laquelle est généralement composée de moins de dix poux vivants (3). Les démangeaisons se déclenchent chez les personnes qui deviennent sensibles aux éléments antigéniques contenus dans la salive que le pou injecte lorsqu'il se nourrit (2,3). Il faut souvent de quatre à six semaines après la première infestation pour que la sensibilisation se manifeste (3,4).

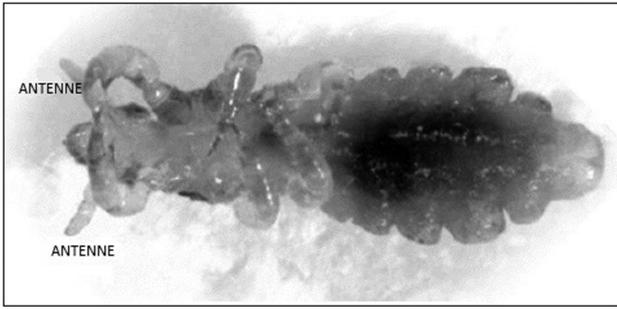


Figure 1. Un pou adulte mesure 2 millimètres. Reproduit avec l'autorisation de la National Pediculosis Association : www.headlice.org/faq/lousology.htm.

Cependant, certaines personnes demeurent asymptomatiques et ne ressentent jamais de démangeaisons (3). En cas d'infestation importante, on observe parfois une infection bactérienne secondaire des excoriations du cuir chevelu.

LA TRANSMISSION

Les poux de tête se propagent surtout par contact direct entre les têtes (cheveux à cheveux) (4,11). Les poux ne peuvent ni sauter ni voler, mais ils rampent très rapidement (23 cm à la minute à l'état naturel) (10). Le rôle des fomites dans la transmission demeure controversé (10). Selon deux études réalisées en Australie, les taies d'oreiller ne constituent qu'un faible risque en milieu familial (11), tandis qu'en classe, les tapis n'en posent aucun (12). Par ailleurs, les animaux ne sont pas vecteurs des poux de tête humains (13).

LE DIAGNOSTIC

Pour poser un diagnostic définitif d'infestation par les poux de tête, il faut déceler un pou vivant (figure 1) (2,4,9). La présence de lentes est indicatrice d'une infestation passée qui n'est peut-être plus active.

Puisque les poux se déplacent rapidement, il faut une certaine compétence et une certaine expérience pour les déceler. D'après une étude menée en Israël (14) à laquelle ont participé des parasitologues chevronnés, l'utilisation du peigne fin était quatre fois plus efficace et deux fois plus rapide que l'examen visuel du cuir chevelu pour déceler des poux de tête vivants et diagnostiquer une infestation.

Une autre étude (15) a démontré que les dispensateurs de soins et le personnel non médical diagnostiquent trop la pédiculose, et souvent à tort (15). En effet, ils échouent souvent à distinguer une infestation active d'une infestation passée, surtout lorsqu'ils se fient seulement à la détection des lentes. Les infirmières scolaires étaient habiles pour repérer les lentes, mais l'étaient moins pour distinguer les infestations actives des infestations passées. Une lente viable est plus susceptible de se trouver à moins de 0,6 cm du cuir chevelu (16). Au microscope, on peut constater qu'une lente viable prend la forme d'une masse bien

hydratée ou d'un embryon en développement intact (15). Sans microscope, il est difficile de distinguer les lentes viables de celles qui ne le sont pas, et c'est pourquoi on ne peut se fier à la simple détection de lentes pour diagnostiquer une infestation (15).

La présence de lentes près du cuir chevelu est, dans le meilleur des cas, un modeste indicateur d'infestation active possible. Selon une étude réalisée en Géorgie (16), la présence d'au moins cinq lentes à moins de 0,6 cm du cuir chevelu était un facteur de risque d'infestation chez les enfants, mais moins de 32 % de ces enfants étaient vraiment infestés (16). Seulement 7 % de ceux qui avaient moins de cinq lentes près du cuir chevelu devenaient infestés. Ainsi, la présence de lentes près du cuir chevelu n'est pas nécessairement indicatrice d'une infestation en cours ou à venir.

LE TRAITEMENT

Les possibilités thérapeutiques bien établies d'une infestation démontrée par des poux de tête sont les insecticides topiques et les agents oraux. Les produits non insecticides approuvés par Santé Canada depuis la publication du dernier document de principes de la Société canadienne de pédiatrie, en 2008, sont tous offerts en vente libre.

LES INSECTICIDES TOPIQUES

Au tableau 1 sont énumérés les insecticides topiques (pyréthrine et perméthrine 1 %) offerts au Canada pour traiter les infestations par les poux de tête, de même que leurs ingrédients actifs, leur mode d'utilisation et d'autres conseils. Deux autres produits, la lotion de malathion (0,5 %) et la lotion de crotamiton (10 %), ne sont pas offerts au Canada.

La toxicité

Les pyréthrine et la perméthrine présentent une absorption percutanée minime et un profil d'innocuité favorable (9). Pour limiter le plus possible l'exposition corporelle à un insecticide topique, il faut éviter d'asseoir un enfant dans le bain pour lui rincer les cheveux, mais plutôt lui protéger la peau à l'aide de serviettes et bien lui rincer la tête à l'eau fraîche.

Le lindane n'est plus considéré comme un traitement acceptable pour traiter les poux de tête, en raison de son potentiel de neurotoxicité et de suppression médullaire après son absorption percutanée (8,17). La *Food and Drug Administration* des États-Unis a publié des avis périodiques sur l'utilisation de produits renfermant du lindane pour traiter les poux et la gale. Des effets neurologiques ont été signalés chez des personnes qui avaient utilisé le lindane conformément aux directives, mais les résultats cliniques les plus graves, y compris des décès et des hospitalisations, se sont produits après de multiples applications ou une ingestion. L'intervalle sécuritaire avant de réappliquer ce

Tableau 1. Les traitements topiques des infestations par les poux de tête

	Marque de commerce, coût approximatif au détail	Ingrédients actifs	Mode d'utilisation	Commentaires
Insecticides				
Pyréthrine				
Traitement de première ligne au Canada, même si une résistance est corroborée ailleurs (8,35)	Shampooing et revitalisant R&C 11,99 \$ pour 50 mL 33,99 \$ pour 200 mL	Pyréthrine, butoxide de pipéronyle Fabriqué à partir d'extraits naturels de chrysanthème Neurotoxique chez les poux, mais très faible toxicité chez les humains	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer généreusement sur les cheveux et le cuir chevelu secs dépourvus de résidus de revitalisant, de gel, de crème ou d'autre produit capillaire. • Imbiber à l'aide d'au moins 25 mL du produit. • Laisser reposer pendant dix minutes. • Ajouter un peu d'eau pour faire mousser et bien faire pénétrer dans les cheveux. • Bien rincer à l'eau fraîche et limiter au minimum l'exposition des autres parties du corps. • Répéter le traitement de sept à dix jours plus tard.* 	<ul style="list-style-type: none"> • Les véritables réactions allergiques sont rares, mais possibles en cas d'allergie à l'herbe à poux. • Peut provoquer des démangeaisons ou une légère sensation de brûlure sur le cuir chevelu.* • Traitement acceptable pour les cas confirmés de poux de tête chez les enfants de deux mois et plus.
Perméthrine				
Traitement de première ligne au Canada, même si une résistance est corroborée ailleurs (5,19,35,36)	Après-shampooing Kwellada-P Après-shampooing Nix 13,99 \$ pour 59 mL 16,79 \$ pour 118 mL	Perméthrine 1 % (pyréthroïde synthétique) Neurotoxique chez les poux, mais très faible toxicité chez les humains	<ul style="list-style-type: none"> • Après avoir lavé les cheveux avec un shampooing sans revitalisant, rincer les cheveux, les sécher à la serviette et appliquer assez d'après-shampooing à la perméthrine pour en saturer les cheveux et le cuir chevelu. • Laisser reposer pendant dix minutes. • Bien rincer à l'eau fraîche et limiter au minimum l'exposition des autres parties du corps. • Sécher à la serviette. • Répéter le traitement sept jours plus tard.* 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne provoque pas de réactions allergiques. • Peut provoquer des démangeaisons ou une légère sensation de brûlure sur le cuir chevelu.* • Traitement acceptable pour les cas confirmés de poux de tête chez les enfants de deux mois et plus.

Tableau 1. suite

	Marque de commerce, coût approximatif au détail	Ingrédients actifs	Mode d'utilisation	Commentaires
Traitements non insecticides				
Solution de myristate d'isopropyle et de ST-cyclométhicone (34)	Resultz 21,99 \$ pour 120 mL 36,99 \$ pour 240 mL	Traitement contre les poux de tête 50 % de myristate d'isopropyle et 50 % de ST-cyclométhicone Dissout l'exosquelette cireux du pou, ce qui le déshydrate et finit par le tuer.	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser une serviette pour prévenir le contact avec les yeux et maintenir les vêtements secs. Maintenir les yeux fermés pendant le processus, y compris le temps d'attente de dix minutes. Appliquer généreusement sur les cheveux et le cuir chevelu secs. Appliquer 30 mL à 60 mL sur les cheveux courts, 60 mL à 90 mL sur les cheveux aux épaules, 90 mL à 120 mL sur les cheveux longs. Laisser reposer sur les cheveux et le cuir chevelu pendant dix minutes. Rincer à l'eau tiède. Répéter le traitement sept jours plus tard. 	<ul style="list-style-type: none"> Peut provoquer une irritation locale. Non recommandé chez les nourrissons ou les enfants de moins de quatre ans. En cas de contact avec les yeux, bien rincer rapidement à l'eau.
Solution de diméticone	NYDA 36,99 \$ pour 50 mL	Concentration de 92 % d'huile de silicone à base de diméticone qui circule dans le système respiratoire pour suffoquer le pou, les nymphes et les lentes	<ul style="list-style-type: none"> Vaporiser partout sur les cheveux et bien masser. Laisser reposer au moins 30 minutes, puis bien peigner dans les cheveux. Laisser reposer toute la nuit, puis laver avec un shampoing. Répéter le traitement de huit à dix jours plus tard. Appliquer 10 mL pour les cheveux courts, 18 mL pour les cheveux aux épaules, 22 mL pour les cheveux longs, 34 mL pour les cheveux très longs. 	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas utiliser chez les enfants de moins de deux ans. Faible risque d'irritation des yeux, mais en cas de contact, bien rincer à l'eau immédiatement.

*Des démangeaisons ou une sensation de brûlure sur le cuir chevelu après le traitement ne sont pas indicateurs d'une réinfestation ni de la nécessité d'un nouveau traitement. L'application d'un stéroïde topique ou d'un antihistaminique peut être utile. (Traduit des références 4,8)

produit n'est pas établi (17). L'utilisation pharmaceutique de lindane est interdite en Californie depuis 2002 en raison d'inquiétudes liées à sa présence dans les eaux usées. Une étude de suivi publiée en 2008 a démontré une réduction marquée des taux de ce produit par rapport à ceux qui sévissaient avant l'interdiction (18). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a récemment reclassé le lindane parmi les cancérigènes probables (19).

La résistance

On constate une résistance croissante des poux de tête aux pyréthrine, à la perméthrine et au lindane. En 2010, Marcoux et coll. (20) ont décrit une fréquence allélique conférant une résistance (l'allèle R) dans 133 de 137 populations de poux de tête testées au Canada, ce qui expliquerait le taux d'échecs thérapeutiques. Cependant, puisque ces produits sont efficaces dans plus de cas que ce que ces données semblent indiquer, le lien précis entre l'allèle R et l'échec thérapeutique n'est pas clair. Ainsi, il faut écarter les possibilités suivantes, beaucoup plus courantes, avant d'envisager une résistance (4,15) :

- Un faux diagnostic ou un surdiagnostic. Pour poser un véritable diagnostic, il faut avoir décelé des poux vivants avant le traitement.
- La réinfestation après un traitement.

Si deux applications de perméthrine à sept jours d'intervalle n'éradiquent pas les poux vivants, il faut envisager d'administrer un traitement complet à l'aide d'une autre classe de traitement.

Il est normal que les insecticides topiques causent une éruption cutanée, des démangeaisons ou une légère sensation de brûlure sur le cuir chevelu (8). Ainsi, il est important de rappeler aux familles qu'après un traitement à l'aide d'un insecticide topique, les démangeaisons ne sont PAS un symptôme de réinfestation. Tout comme lors du diagnostic initial, il faut déceler des poux vivants pour diagnostiquer une réinfestation. Si les démangeaisons sont incommodantes après le traitement, un stéroïde topique ou un antihistaminique peut procurer un soulagement (4).

LES PRODUITS TOPIQUES NON INSECTICIDES

Santé Canada a approuvé l'utilisation d'un nouveau produit non insecticide qui contient 50 % de myristate d'isopropyle et 50 % de ST-cyclométhicone (Resultz, Nycomed-Takeda Canada Inc.) pour traiter les poux de tête chez les enfants de quatre ans ou plus. Ce produit dissout l'exosquelette cireux de l'insecte, qui se déshydrate et meurt. Il est appliqué sur le cuir chevelu sec, puis rincé au bout de dix minutes. Puisqu'il n'est pas ovicide, il est recommandé de l'appliquer une deuxième fois une semaine plus tard. Plusieurs études de phase II à

petite échelle (auprès de 200 à 300 participants seulement) en ont démontré l'efficacité et le peu d'effets secondaires, les plus courants étant un érythème et un prurit légers du cuir chevelu (21-24).

Un produit non insecticide contenant une concentration de 92 % d'huile de silicone à base de diméticone (NYDA) est également commercialisé au Canada (25,26). Ce type d'huile, qui s'attaque au système respiratoire de l'insecte, agit sur les poux, les nymphes et les lentes. Un deuxième traitement est conseillé au bout de huit à dix jours. Le produit n'est toutefois pas recommandé chez les enfants de moins de deux ans. Jusqu'à présent, ni la toxicité ni la résistance ne semblent poser problème.

Une lotion d'alcool de benzyle 5 % (lotion Ulesfia) est également approuvée au Canada. L'alcool de benzyle est très efficace contre les poux vivants, mais il n'est pas ovicide. Une deuxième administration s'impose neuf jours après la première pour terminer le traitement. La lotion d'alcool de benzyle est approuvée pour les personnes de six mois à 60 ans, et l'irritation cutanée en est le seul effet secondaire courant (27). Ce produit est toutefois très coûteux par rapport à la plupart des autres traitements contre les poux de tête.

LES TRAITEMENTS ORAUX CONTRE LES POUX DE TÊTE

Les données qui appuient l'utilisation des agents oraux pour traiter les poux de tête sont limitées. Même si le triméthoprime-sulfaméthoxazole a été utilisé pour traiter les poux de tête dans le cadre d'un essai aléatoire (28), seul et conjointement avec de la perméthrine topique, des inquiétudes ont été soulevées depuis au sujet des critères diagnostiques utilisés et du risque de promouvoir la résistance bactérienne à cet antibiotique et d'en réduire l'efficacité dans d'autres indications s'il devient largement utilisé contre les poux de tête (29). Il n'y a pas d'études publiées à grande échelle sur le triméthoprime-sulfaméthoxazole, et ce traitement n'est pas approuvé contre les poux de tête au Canada.

Il existe des rapports (30,31) sur l'utilisation orale et topique de l'ivermectine, un anthelminthique, pour traiter les poux de tête. Le traitement oral consiste à administrer deux doses uniques de 200 µg/kg à un intervalle de sept à dix jours. L'ivermectine, qui possède un potentiel neurotoxique, ne doit pas être utilisée chez les enfants de moins de 15 kg (4). Ce médicament est offert au Canada, mais seulement par l'entremise du Programme d'accès spécial de Santé Canada (31). L'ivermectine topique 0,5 % est maintenant sur le marché aux États-Unis, mais elle n'est pas encore approuvée au Canada. Une étude sur les concentrations de 0,15 % à 0,5 % a démontré une meilleure éradication des poux de tête à l'aide de la solution de 0,5 % (32). Une deuxième étude sur l'ivermectine topique 0,5 % a révélé que 94,9 % des

personnes traitées étaient débarrassées des poux de tête au bout de deux jours. Les seuls effets secondaires signalés étaient des cas occasionnels d'irritation oculaire mineure et de légère brûlure cutanée (33).

LE PASSAGE DU PEIGNE DANS LES CHEVEUX MOUILLÉS

Peu de données probantes appuient le passage du peigne fin dans les cheveux mouillés comme traitement primaire des poux de tête (21,34). Dans un essai aléatoire auprès de 4037 enfants d'âge scolaire du Pays de Galles, au Royaume-Uni (21), des chercheurs ont comparé le retrait mécanique des poux de tête à l'aide du passage d'un peigne fin dans les cheveux mouillés tous les trois à quatre jours pendant deux semaines à deux applications de malathion topique 0,5 % à sept jours d'intervalle (21). Le passage du peigne fin a éradiqué les poux de tête (aucun pou de tête vivant décelé au bout de deux semaines) dans 38 % des cas, alors que la lotion de malathion a réglé le problème dans 78 % des cas (21). Une autre étude qui combinait le passage du peigne fin à un traitement topique à la perméthrine 1 % n'a pas démontré d'amélioration des résultats par rapport au traitement à la perméthrine seule lorsque ces deux traitements étaient évalués au bout de deux, huit, neuf et 15 jours (peigne fin : 72,7 %, absence du peigne fin : 78,3 %) (21). Le vinaigre a déjà été proposé comme remède maison en ajout au passage du peigne fin, mais aucune étude n'en démontre les bienfaits.

D'AUTRES PRODUITS

Plusieurs produits d'usage courant, tels que la mayonnaise, la gelée de pétrole, l'huile d'olive, la margarine molle et le gel à cheveux épais ont été proposés pour traiter les poux de tête. En théorie, l'application d'une couche épaisse de ces produits sur les cheveux et le cuir chevelu, qu'on laisse ensuite reposer pendant la nuit, bloque les spiracles des poux qui éprouvent alors de la difficulté à respirer (8). Cependant, ces produits sont peu efficaces pour tuer les poux par rapport aux insecticides topiques (3). Aucune étude n'a été publiée sur l'innocuité et l'efficacité de ces remèdes maison.

Des produits naturels (comme l'huile d'arbre à thé) et l'aromathérapie sont utilisés pour traiter les poux de tête, mais on ne possède pas de données sur leur efficacité et leur toxicité (3,9). Selon une étude à petite échelle réalisée en Israël (34), un produit qui renferme des huiles de noix de coco, d'anis et d'ylang-ylang appliqué trois fois dans les cheveux à cinq jours d'intervalle, était tout aussi efficace que le pédiculicide témoin.

On ne recommande en aucun cas le recours à des produits inflammables, toxiques et dangereux, comme l'essence ou le kérosène, ou à des produits conçus pour traiter les poux chez les animaux.

LES POLITIQUES SUR LES POUX DE TÊTE ET LES LENTES EN MILIEU SCOLAIRE ET EN MILIEU DE GARDE

Aucun argument médical solide ne justifie d'exclure un enfant qui a des lentes ou des poux de l'école ou du milieu de garde. Il est plutôt recommandé d'appliquer un traitement complet et d'éviter les activités qui favorisent les contacts tête contre tête. L'*American Academy of Pediatrics* et le *Public Health Medicine Environmental Group* du Royaume-Uni découragent également les politiques scolaires « sans lentes » (2,4,10).

Il faut informer les familles d'enfants qui fréquentent une classe ou un milieu de garde où on a dépisté un cas actif de poux de tête. Il faut leur transmettre de l'information au sujet du diagnostic et de la prise en charge des poux de tête tirée d'une source crédible, de même que des messages leur indiquant clairement que les poux de tête ne sont ni une maladie ni un signe de malpropreté.

LE RÔLE DE LA DÉCONTAMINATION DE L'ENVIRONNEMENT

Il n'y a pas de données sur l'intérêt de désinfecter les articles personnels, scolaires ou domestiques pour réduire le risque de réinfestation (11,12). Puisque les poux vivent près du cuir chevelu, les lentes risquent peu d'éclore à température ambiante (3,10), et il n'est pas nécessaire de procéder au nettoyage de l'environnement. Tout au plus, on peut laver les articles qui sont en contact étroit ou prolongé avec la tête (chapeaux, taies d'oreiller, brosses et peignes). Il faut laver ces articles à l'eau chaude (à au moins 66 °C) et les sécher à air chaud pendant 15 minutes. L'entreposage d'un article dans un sac de plastique scellé pendant deux semaines tuera à la fois les poux et les lentes (3,11).

LE RÔLE DES DISPENSATEURS DE SOINS

Étant donné la prévalence des infestations par les poux de tête et l'anxiété qui s'associe à ce diagnostic pour les enfants, les parents et le personnel des écoles et des milieux de garde, les dispensateurs de soins possèdent les compétences idéales pour dissiper les mythes et transmettre de l'information exacte sur le diagnostic, le faux diagnostic et les stratégies de prise en charge (2). Il faut s'assurer de souligner aux parents et aux administrations scolaires locales que les infestations par les poux de tête sont courantes, mais qu'elles ne dénotent pas un manque de propreté ni ne propagent de maladies.

RECOMMANDATIONS

Les cliniciens doivent fournir aux parents l'information la plus à jour sur les poux de tête et ainsi contribuer à dissiper les mythes de longue date. Les principaux messages s'établissent comme suit :

- Les infestations par les poux de tête sont courantes chez les enfants d'âge scolaire, mais ne s'associent pas à la propagation des maladies ni à une mauvaise hygiène.
- Les infestations par les poux de tête peuvent être asymptomatiques pendant des semaines.
- Il est courant de mal diagnostiquer une infestation par les poux de tête. Pour poser un diagnostic, il faut déceler des poux vivants. La détection de simples lentes n'est pas indicatrice d'une infestation active.
- Il n'est pas nécessaire de nettoyer ou de désinfecter l'environnement après la détection de poux de tête. Les poux et les lentes ne survivent pas longtemps loin du cuir chevelu.

Les cliniciens devraient fournir les conseils suivants sur le traitement des poux de tête :

- Le traitement à l'aide d'un insecticide topique approuvé et bien appliqué (deux applications à un intervalle de sept à dix jours) est recommandé à la détection d'un cas d'infestation active.
- En présence d'un échec thérapeutique démontré par la détection de poux vivants, il est recommandé de procéder à un traitement topique complet à l'aide d'une autre classe de médicament.
- Le cuir chevelu peut démanger après l'application d'un insecticide topique, ce qui n'est pas indicateur d'une résistance au traitement ni d'une réinfestation.
- Les insecticides topiques peuvent être toxiques. Il faut prendre soin d'éviter toute exposition inutile et, lorsqu'ils sont utilisés, de réduire le contact cutané ailleurs que sur le cuir chevelu.
- La décision d'exclure les enfants qui ont des lentes ou des poux de l'école ou du milieu de garde ne repose sur aucune donnée médicale rationnelle et n'est pas recommandée.
- Chez les enfants de deux mois et plus, la perméthrine et les pyréthrinés sont des traitements acceptables pour les cas confirmés de poux de tête. La diméthicone peut être utilisée chez les enfants de deux ans et plus. La solution de myristate et de ST-cyclométhicone peut être utilisée chez les enfants de quatre ans ou plus. La lotion d'alcool de benzoyle coûte beaucoup plus cher, mais elle peut être utilisée chez les enfants de six mois ou plus.

Les établissements scolaires et les milieux de garde doivent comprendre ce qui suit :

- L'exclusion des enfants qui ont des lentes ou des poux de l'école ou du milieu de garde ne repose sur aucune donnée médicale rationnelle et n'est pas recommandée.

Remerciements

Le comité des maladies infectieuses et d'immunisation et le comité de la pharmacologie et des substances dangereuses de la Société canadienne de pédiatrie ont révisé le présent point de pratique.

Références

1. Gratz NG. Human lice: Their Prevalence, Control and Resistance to Insecticides: A Review 1985–1997. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1997. <whqlib-doc.who.int/hq/1997/WHO_CTD_WHOPES_97.8.pdf> (consulté le 16 mai 2016)
2. Public Health Medicine Environmental Group. Head Lice: Evidence-based Guidelines Based on the Stafford Report 2012 Update. <www.phmeg.org.uk/files/1013/2920/7269/Stafford_Headlice_Doc_revise_2012_version.pdf> (consulté le 16 mai 2016)
3. Meinking TL. Infestations. *Curr Probl Dermatol* 1999;11(3):73–118.
4. Frankowski BL, Weiner LB; Committee on School Health, Committee on Infectious Diseases. American Academy of Pediatrics. Head lice. *Pediatrics* 2002;110(3):638–43.
5. Gur I, Schneeweiss R. Head lice treatments and school policies in the US in an era of emerging resistance: A cost-effectiveness analysis. *Pharmacoeconomics* 2009;27(9):725–34.
6. Finlay JC, MacDonald NE; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation. Les infestations par les poux de tête : une mise à jour clinique. *Paediatr Child Health* 2008;13(8):699–704.
7. Roberts RJ. Clinical practice. Head lice. *N Engl J Med* 2002;346(21):1645–50.
8. Jones KN, English JC 3rd. Review of common therapeutic options in the United States for the treatment of pediculosis capitis. *Clin Infect Dis* 2003;36(11):1355–61.
9. Nash B. Treating head lice. *BMJ* 2003;326(7401):1256–7.
10. Burkhart CN. Fomite transmission with head lice: A continuing controversy. *Lancet* 2003;361(9352):99–100.
11. Speare R, Cahill C, Thomas G. Head lice on pillows, and strategies to make a small risk even less. *Int J Dermatol* 2003;42(8):626–9.
12. Speare R, Thomas G, Cahill C. Head lice are not found on floors in primary school classrooms. *Aust N Z J Public Health* 2002;26(3):208–11.
13. Harris J, Crawshaw JG, Millership S. Incidence and prevalence of head lice in a district health authority area. *Commun Dis Public Health* 2003;6(3):246–9.
14. Mumcuoglu KY, Friger M, Ioffe-Uspensky I, Ben-Ishai F, Miller J. Louse comb versus direct visual examination for the diagnosis of head louse infestations. *Pediatr Dermatol* 2001;18(1):9–12.
15. Pollack RJ, Kiszewski AE, Spielman A. Overdiagnosis and consequent mismanagement of head louse infestations in North America. *Pediatr Infect Dis J* 2000;19(8):689–94.
16. Williams LK, Reichert A, MacKenzie WR, Hightower AW, Blake PA. Lice, nits, and school policy. *Pediatrics* 2001;107(5):1011–5.
17. Centre for Drug Evaluation and Research. FDA Public Health Advisory: Safety of Topical Lindane Products for the Treatment of Scabies and Lice. <www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm110845.htm> (consulté le 16 mai 2016)
18. Humphreys EH, Janssen S, Heil A, Hiatt P, Solomon G, Miller MD. Outcomes of the California ban on pharmaceutical lindane: Clinical and ecologic impacts. *Environ Health Perspect* 2008;116(3):297–302.
19. Organisation mondiale de la Santé, Centre international de recherche contre le cancer, 23 juin 2015. Les Monographies du CIRC

- évaluent le DDT, le lindane et le 2,4-D. Communiqué de presse n° 236. <www.iarc.fr/fr/media-centre/pr/2015/pdfs/pr236_F.pdf> (consulté le 9 juin 2016)
20. Marcoux D, Palma KG, Kaul N et coll. Pyrethroid pediculicide resistance of head lice in Canada evaluated by serial invasive signal amplification reaction. *J Cutan Med Surg* 2010;14(3):115–8.
 21. Meinking TL, Clineschmidt CM, Chen C et coll. An observer-blinded study of 1% permethrin creme rinse with and without adjunctive combing in patients with head lice. *J Pediatr* 2002;141(5):665–70.
 22. Burgess IF, Brown CM, Lee PN. Treatment of head louse infestation with 4% dimeticone lotion: Randomized controlled equivalence trial. *BMJ* 2005;330(7505):1423.
 23. Kaul N, Palma KG, Silagy SS, Goodman JJ, Toole J. North American efficacy and safety of a novel pediculicide rinse, isopropyl myristate 50% (Resultz). *J Cutan Med Surg* 2007;11(5):161–7.
 24. Burgess IF, Lee PN, Brown CM. Randomised, controlled, parallel group clinical trials to evaluate the efficacy of isopropyl myristate/cyclomethicone solution against head lice. *Pharm J* 2008;280:371–5.
 25. Heukelbach J, Pilger D, Oliveira FA, Khakban A, Ariza L, Feldmeier H. A highly efficacious pediculicide based on dimeticone: Randomized observer blinded comparative trial. *BMC Infect Dis* 2008;8:115.
 26. Burgess IF, Lee PN, Matlock G. Randomised, controlled, assessor blind trial comparing 4% dimeticone lotion with 0.5% malathion liquid for head louse infestation. *PLoS One* 2007;2(11):e1127.
 27. Meinking TL, Villar ME, Vicaria M et coll. The clinical trials supporting benzyl alcohol lotion 5% (Ulefsia): A safe and effective treatment for head lice (*Pedicus humanus capitis*). *Pediatr Dermatol* 2010;27(1):19–24.
 28. Hipolito RB, Mallorca FG, Zuniga-Macaraig ZO, Apolinario PC, Wheeler-Sherman J. Head lice infestation: Single drug versus combination therapy with one percent permethrin and trimethoprim/sulfamethoxazole. *Pediatrics* 2001;107(3):E30.
 29. Pollack RJ. Head lice infestation: Single drug versus combination therapy. *Pediatrics* 2001;108(6):1393.
 30. Meinking TL, Mertz-Rivera K, Vilar ME, Bell M. Assessment of the safety and efficacy of three concentrations of topical ivermectin as treatment for head lice infestations. *Int J Dermatol* 2013;52(1):106–12.
 31. Santé Canada. Médicaments et produits de santé. <www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/acces/drugs-drogues/index-fra.php> (consulté le 16 mai 2016)
 32. Pariser DM, Meinking TL, Bell M, Ryan WG. Topical 0.5% ivermectin lotion for treatment of head lice. *N Engl J Med* 2012;367(18):1687–93.
 33. 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(9229):540–4.
 34. Mumcuoglu KY, Miller J, Zamir C, Zentner G, Helbin V, Ingber A. The in vivo pediculicidal efficacy of a natural remedy. *Isr Med Assoc J* 2002;4(10):790–3.
 35. Yoon KS, Previte DJ, Hodgdon HE et coll. Knockdown resistance allele frequencies in North American head louse (*Anoplura: Pediculidae*) populations. *J Med Entomol* 2014;51(2):450–7.
 36. Pollack RJ, Kiszewski A, Armstrong P et coll. Differential permethrin susceptibility of head lice sampled in the United States and Borneo. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153(9):969–73.

COMITÉ DE LA PÉDIATRIE COMMUNAUTAIRE DE LA SCP

Membres : Carl Cummings MD (président), Umberto Cellupica MD (représentant du conseil sortant), Tara Chobotok MD, Sarah Gander MD, Alisa Lipson MD, Marianne McKenna MD (représentante du conseil), Julia Orkin MD, Larry Pancer MD, Anne Rowan-Legg MD (membre sortante)

Représentante : Krista Baerg MD, section de la pédiatrie communautaire de la SCP

Auteurs principaux : Carl Cummings MD, Jane C Finlay MD, Noni E MacDonald MD