

Quelques controverses concernant les poux

R. Vander Stichele

Rédaction:

W. Colson

Pédiculose (*pediculosis*) – Pox (*lice*)

De nombreux mythes entourent encore l'infestation par les poux, notamment à propos du traitement qui ne repose pas toujours sur des données concluantes. Quelle conduite le médecin doit-il adopter face à un problème de poux et quels types de conseils peut-il prodiguer?

LECTURE RAPIDE

Les poux de tête restent une hantise pour de nombreux parents. Peu de données empiriques sont disponibles pour le diagnostic et le traitement de l'infestation. Toutefois, des malentendus subsistent quant à la prise en charge, les directives généralement entendues ne reposant pas sur des données fiables.

L'infection par les poux de tête constitue une nuisance peu agréable et relativement anodine, mais aussi tenace, qui touche principalement les enfants âgés de 3 à 11 ans (école maternelle et école primaire). Dans les pays développés, la prévalence en milieu scolaire serait inférieure à 2%, bien que toute école soit de temps à autre le théâtre d'une épidémie. Actuellement, le généraliste n'est confronté que rarement aux problèmes de poux. Le plus souvent, c'est vers d'autres services de soins, comme le pharmacien, que se dirigent les parents.

Depuis quelques années, la pédiculose semble effectuer un retour en force dans certaines agglomérations urbaines, avec des prévalences de 10% ou plus. De nombreuses directions d'école se disent inquiètes. Parents, enfants, directions d'école et professionnels de la santé réagissent souvent par une attitude irrationnelle. Les poux font à ce jour l'objet de nombreux malentendus et préjugés qui conduisent à la stigmatisation des enfants infectés.

Dans les familles nombreuses à faible revenu, l'infestation peut avoir de lourdes retombées financières de par son traitement onéreux. Un éventail de remèdes insuffisamment efficaces est disponible dans le

commerce. Les instructions incluses dans la notice sont parfois erronées, ou incitent à la surconsommation.

L'éradication de la pédiculose est illusoire, mais le contrôle efficace de cette nuisance réclame une approche coordonnée, impliquant une collaboration entre les directions d'école, les organisations sociales de quartier dans les villes et communes et les professionnels de la santé (médecins d'école, généralistes et pharmaciens).

Au stade actuel, le généraliste n'est souvent que le spectateur impuissant de la débâcle créée par les poux. Celle-ci trouve sa cause principale dans la pénurie de données de littérature empiriques permettant une prise en charge rationnelle. Les études fiables sont éparses et leurs résultats suscitent, dans les articles de synthèse et revues de la littérature, des interprétations divergentes.¹⁻²

Toutes les étapes de la prise en charge sont controversés. Quelle est la meilleure technique de diagnostic? Quels sont les critères permettant de conclure à une infection active par les poux? Quelles substances conviennent le mieux au traitement topique? Peut-on utiliser des remèdes parallèles, ou faut-il recourir aux substances chimiques? Dès lors, quelles substances? Faut-il répéter le traitement, et combien de fois? A quel moment faut-il évaluer la réussite ou non du traitement, et quels sont les critères à utiliser? Le traitement itératif des cheveux par peignage humide est-il une solution de rechange pour le recours aux substances topiques?

Dans l'environnement de l'enfant infecté, chez quelles personnes faut-il rechercher une pédiculose, et qui doit être traité? Comment expliquer l'échec du traitement? Lors de la prise en charge individuelle d'un seul enfant, le médecin peut-il prévenir la réinfection? Quel type de collaboration doit être prévu par les écoles, les organisations de quartier et les parents? Les médecins (généralistes) et les pharmaciens peuvent-ils concevoir une prise en charge à fondement empirique?

Autant de questions importantes, qui continuent à nourrir le débat par leurs aspects les plus cruciaux. Il est grand temps de formuler des recommandations reposant sur des données sûres et de bien distinguer ce qui repose sur des données empiriques ou non.

LECTURE RAPIDE

La clinique n'est guère contributive au diagnostic d'une infestation par les poux. Pour le dépistage, l'examen par peignage humide est supérieur à la simple inspection du cuir chevelu. Les lentes en elles-mêmes ne fournissent pas la preuve d'une infestation active.

Quelle est la technique de diagnostic optimale?

La clinique n'est malheureusement guère contributive au diagnostic d'une infection par les poux. Les campagnes de dépistage révèlent que la moitié des enfants porteurs d'une infection n'ont pas conscience de cette réalité; selon certains rapports, seul un quart souffre de prurit. De nombreux enfants non infectés développent un prurit psychogène, tandis qu'autant d'autres, tout en étant infectés, n'ont pas de prurit.

La détection des poux nécessite une recherche active. Elle se réalise le plus souvent par l'exploration manuelle de la chevelure, en quête de poux ou de lentes. Cette inspection du cuir chevelu se révèle toutefois approximative: le nombre de faux positifs – dus à la confusion avec les pellicules – s'élève à 30% et le pourcentage de faux négatifs à 10%. En

conséquence, de nombreux enfants sont traités inutilement, tandis que certains cas sont méconnus, faisant ainsi persister l'infestation.³

Afin de détecter ou d'exclure la présence de poux avec certitude, il faut recourir à une technique spéciale, le peignage humide, une manœuvre laborieuse qui prend 10 à 15 minutes par enfant. La procédure à suivre n'est pas fixée à l'unanimité. Les cheveux doivent être humidifiés et démêlés avec un peigne ordinaire. L'on utilise ensuite un peigne à poux, dont les dents rigides et fines ne sont pas écartées de plus de 0,3 mm. Ce peigne est passé systématiquement sur le cuir chevelu et doit être inspecté ou essuyé régulièrement sur une serviette en papier blanc, pour bien constater l'élimination des poux. Pour les mêmes raisons, on conseille de peigner au-dessus d'un essui blanc. Idéalement, une loupe (10 x) devrait être utilisée pour les cas douteux.

Les recommandations complémentaires varient. L'on préconise parfois l'utilisation d'un conditionneur lors du lavage initial des cheveux (crème de rinçage). Parfois, celui-ci est déconseillé, car il pourrait diminuer l'effet de l'agent topique qui serait utilisé par la suite. Certaines sources recommandent de diriger le peigne d'abord d'avant en arrière, et ensuite inversement, d'autres conseillent de peigner d'oreille à oreille. D'autres déconseillent d'humidifier les cheveux, mais seulement de peigner à sec («peignage de détection à sec»).

Le principe de base consiste, dans tous les cas, à peigner les cheveux de manière systématique et soutenue à l'aide d'un peigne à dents rapprochées, avant de pouvoir considérer l'enfant examiné indemne de poux. Chez certains enfants, les poux sont visibles de prime abord, sans manipulation préalable. Chez d'autres, seuls quelques exemplaires furtifs peuvent être débusqués au prix d'un long peignage. La chevelure d'un enfant infecté héberge en moyenne dix poux vivants. Exceptionnellement, une colonie de plus de 150 poux mobiles peut être découverte.

Quels sont les critères de diagnostic d'une infection active par les poux?

Le critère diagnostique d'une infestation active par les poux réside dans la détection de poux vivants et mobiles. La seule présence de lentes ne suffit pas; elle témoigne en effet d'une infection par les poux, mais sans attester que celle-ci est toujours active. Les poux pondent leurs œufs (lentes) avec contenu larvaire le plus proche possible du cuir chevelu, afin de capter une chaleur de couvaison maximale. Par l'intermédiaire d'une substance adhésive, la lente s'attache solidement au cheveu, dont elle suit ainsi le mouvement de croissance. La larve se dégage de la lente au plus tard après 10 jours. La lente vide prend désormais un aspect blanc clair et continue d'adhérer au cheveu, en s'écartant de plus en plus du cuir chevelu. En règle générale, les lentes sont vides lorsqu'elles se situent à plus de 1 cm du cuir chevelu (racine du cheveu), et perdent dès lors leur caractère probant en rapport avec l'infection active. Les lentes noires contiennent des larves tuées à l'occasion d'un traitement antérieur.

LECTURE RAPIDE

Les substances chimiques efficaces comprennent la perméthrine et le malathion. Ces substances tuent généralement les poux, mais pas nécessairement toutes les larves contenues dans les lentes. C'est pourquoi un contrôle par peignage humide est indiqué après 7 jours.

L'échec du traitement ne peut pas toujours être attribué à la résistance des poux.

Quels sont les topiques les plus appropriés?

Ce qu'il faut savoir sur les traitements parallèles (huile d'olive, mayonnaise, huile d'arbre à thé, henné) tient en quelques mots. Bien que ces substances ne soient pas totalement dénuées d'effet, leur efficacité est insuffisante. Certaines substances chimiques, dont l'acide acétique, le camphre, le pétrole blanc et le crotamiton, sont à classer dans la rubrique des remèdes «de bonne femme». Leur efficacité n'est pas démontrée, et leur présence expose à l'ingestion accidentelle et/ou aux brûlures.

Les résultats positifs des études cliniques sur l'efficacité de la perméthrine font l'unanimité. Ils peuvent être obtenus avec une crème de rinçage^a à 1%, dont la durée d'application s'élève à 10 minutes. Deux revues de la littérature signalent également l'efficacité du malathion, encore qu'elles se basent pour ce faire chacune sur une étude différente. Plusieurs études ayant comparé la perméthrine au malathion, et qui penchèrent en faveur du malathion, n'ont pas été publiées à ce jour.

Quasi toutes ces études ont utilisé une solution de malathion en lotion à une concentration de 0,5%^b; la durée d'application était de 12 heures.

Les autres pyréthines synthétiques (les successeurs de l'ancienne poudre de chrysanthème) sont controversées au vu d'une documentation relativement peu étoffée. Elles sont le plus souvent commercialisées en association avec un additif (butoxyde de pipéronyle) destiné à renforcer leur faible efficacité.⁴

Depuis quelques années, il existe dans notre pays des associations incluant à la fois la perméthrine et le malathion. Leur utilisation est déconseillée en ce qu'elle comporte une trop forte pression de sélection, susceptible d'induire chez les poux une double résistance. En même temps, le patient se trouve exposé à la somme des risques (certes faibles) inhérents aux deux produits.

Les produits à base de lindane ne sont plus disponibles dans notre pays depuis un certain temps. Ils sont nocifs pour l'environnement, peu efficaces, toxiques et comportent un certain risque d'effets secondaires.

Quand peut-on considérer qu'un traitement topique est réussi et combien de fois celui-ci doit-il être répété?

Dans la plupart des études cliniques actuellement disponibles, l'efficacité a été évaluée au jour 14 après une application unique. Dans la pratique, il est conseillé de prévoir un contrôle 7 jours après le premier traitement. L'on rappelle à cet effet que les produits chimiques tuent généralement les poux vivants, mais ne possèdent pas tous la capacité d'éradiquer en même temps la totalité des larves et des lentes. Dans ce cas, les larves survivantes auront quitté leur enveloppe après sept jours. Il existe deux courants quant à la marche à suivre au jour 7:

- Certains recommandent au jour 7 de répéter d'office le traitement avec le même produit. A ce terme, les jeunes poux fraîchement éclos sont encore fragiles et incapables de pondre eux-mêmes des œufs.⁵
- Notre équipe préconise d'effectuer au jour 7 un contrôle par peignage humide, et d'y mettre le soin nécessaire, eu égard à la faible perceptibilité des jeunes poux non encore adultes. Une fois encore, il faut observer ici

le principe qu'un traitement (par les mêmes produits) n'est justifié qu'en présence de poux vivants et mobiles.

Au quatorzième jour après le début du traitement, le contrôle est réitéré. A ce terme, les chevelures indemnes de poux ne doivent plus être traitées. En revanche, lorsqu'il subsiste en revanche des poux mobiles, le passage à un autre produit (selon le même schéma) ou au traitement par peignage humide est indiqué.

Comment expliquer l'échec du traitement?

Devant l'échec thérapeutique, l'on évoque fréquemment la résistance au produit utilisé. De fait, un manque d'efficacité par résistance est à envisager, surtout pour la perméthrine, mais aussi pour le malathion. Néanmoins, une ou plusieurs autres causes doivent généralement être exclues en priorité:

- le produit utilisé est insuffisamment efficace;
- le produit ou la méthode en question n'ont pas été correctement utilisés;
- le traitement est considéré inefficace au motif que le prurit persiste, alors qu'il s'agit d'un phénomène purement psychogène;
- le traitement est considéré inefficace parce qu'il reste des lentes, alors que tous les poux vivants sont éradiqués;
- une réinfection s'est produite.

LECTURE RAPIDE

En tant que traitement, le peignage humide doit être répété 4 fois, à des intervalles de 3 à 4 jours. Bien que peu documentée, cette méthode potentiellement efficace ne devrait pas être trop vite rejetée, d'autant que les autres traitements semblent, eux aussi, manquer d'efficacité dans la pratique.

Quel est l'intérêt du peignage humide en tant que traitement?

Si l'intérêt du peignage humide dans la détection des poux de tête ne fait plus de doute, l'efficacité thérapeutique de cette méthode demeure largement controversée. Dans un cadre thérapeutique, les cheveux sont traités par peignage humide environ quatre fois en un délai de 14 jours – avec des intervalles de 3 à 4 jours. L'objectif consiste à capturer les poux vivants dans le peigne, ou d'entraver leur procréation en leur portant des blessures. Répétée à quelques jours d'intervalle, cette manœuvre finit par vider tous les œufs, en empêchant leur multiplication: l'infestation est ainsi vaincue.

Telles sont du moins les promesses de la théorie, en l'absence provisoire d'études probantes. Les preuves actuellement disponibles sont anecdotiques et basées sur des essais pilotes.⁶⁻⁷ Une large expérience de la détection par peignage à sec a été acquise en Angleterre, où la méthode est utilisée dans la prise en charge des cas d'infection tenace affectant les petites communautés. Faute de preuves à fondement scientifique, l'on hésite pour l'instant à inclure le peignage humide dans les recommandations et les campagnes de lutte contre les poux.

L'année dernière, une étude a conclu dans le *Lancet*⁸ à l'inefficacité thérapeutique du peignage humide. Après examen approfondi, nous ne pouvons souscrire aux conclusions de cette petite étude, en raison d'un

biais créé d'emblée entre les deux cohortes prises en charge, dont les résultats respectifs étaient recueillis selon un calendrier différent.

Qui plus est, cette étude place en quelque sorte la charrue avant les bœufs. Leurs auteurs ont voulu agir en circonstances «pragmatiques»: après randomisation, le traitement a été confié à des parents non préparés, à l'issue d'une seule séance d'instruction. Or, en reconstituant d'entrée de jeu les circonstances de la vie quotidienne, ce scénario paraît brûler une étape. L'efficacité d'un traitement ne peut être évaluée que dans des circonstances idéales, impliquant notamment des conditions d'instruction et de mise en pratique optimales, ainsi qu'une observance de traitement satisfaisante et contrôlée. Dans un second temps, l'efficacité pratique dans la vie quotidienne pourra être testée.

Les indices suggèrent que, dans des circonstances quotidiennes, un défaut d'efficacité affecte aussi bien le traitement par peignage humide que les traitements topiques. Aucune stratégie thérapeutique potentiellement valable ne peut dès lors être rejetée à la hâte. En revanche, les résultats pouvant être obtenus avec le peignage humide devraient être examinés d'urgence par une étude de bonne qualité.

Des peignes électriques ont également été conçus pour la lutte contre les poux, mais il est peu probable que le recours à l'électricité puisse majorer l'effet mécanique exercé par un peigne conventionnel. Par contre, le traitement en devient sans nul doute plus coûteux.

LECTURE RAPIDE

La pédiculose doit être recherchée chez toutes les personnes vivant sous le même toit qu'un enfant infecté. L'utilisation prophylactique de produits chimiques, dont les répulsifs, n'a guère d'utilité. Les poux ne survivent pas sur les meubles, ni sur les vêtements. L'échange de peignes, d'écharpes ou de bonnets entre membres de la même famille doit bien sûr être évité.

Dans l'environnement de l'enfant, qui doit être examiné et qui doit être traité?

Lorsqu'un enfant est atteint de pédiculose, tous les autres enfants, mais aussi les adultes du ménage (y compris les grands-parents vivant éventuellement sous le même toit) devraient être examinés. Seules les personnes infectées doivent être traitées. Les poux de tête humains ne peuvent survivre chez l'animal. Le chat, le chien, le canari et le hamster ne sont donc pas des hôtes potentiels.

Le recours prophylactique aux traitements topiques est-il efficace?

Même en pleine épidémie, il n'est pas indiqué de traiter les enfants indemnes d'infestation, ni de leur faire manquer l'école. Un enfant chez qui aucun pou vivant n'a été détecté lors d'un examen soigneux par peignage humide n'est pas infecté et ne requiert dès lors pas de traitement. La seule présence de lentes ne constitue pas une raison suffisante pour instaurer un traitement ou lui interdire l'accès à l'école.

Un enfant qui ne présente plus de poux après sept jours ne doit pas subir de second traitement. En revanche, le contrôle au jour 14 demeure nécessaire. Un traitement qui se révèle réussi après 14 jours ne doit pas être répété.

Il n'existe aucune raison plausible pour traiter un enfant non porteur de poux. Rien ne sert d'exposer l'enfant aux risques certes mineurs, mais néanmoins réels d'un traitement qui se révèle par ailleurs inutile. En effet, les produits topiques qui sont utilisés pour le traitement de la pédiculose n'exercent aucune activité répulsive.

L'utilisation de répulsifs

Une série de répulsifs contre les poux est disponible dans le commerce. Ces produits sont censés protéger l'enfant de l'infestation par une nouvelle vague de poux. Ces préparations (dont celles à base de DEET) ne sont pas inoffensives. Leur efficacité, pour autant qu'elle existe, se révèle éphémère, rendant obligatoire une application répétée. Par ailleurs, l'intérêt pratique des répulsifs dans la lutte contre les infestations de poux au sein de communautés est limité. Ces produits doivent leur succès à la peur panique que peuvent susciter les insectes en général (entomophobie). Néanmoins, leur rapport coût-bénéfice est insatisfaisant.

L'intérêt des mesures contre la propagation

Incapables de voler, ni de sauter, les poux rampent. Leur transmission a lieu par le contact entre chevelures, pour autant que celui-ci autorise le transfert de plusieurs poux à la fois ou, au moins, d'une femelle en gestation. Un pou qui se détache de la chevelure est condamné à mort. Privé de sa succession quotidienne de repas de sang, l'insecte meurt de faim et de soif après deux à trois jours, ou encore, d'hypothermie (la survie des poux dépend aussi de la remarquable chaleur qui émane du cuir chevelu). Les poux sont fragiles et facilement atteints dans leur intégrité, que ce soit par les assauts d'un peigne, par le froid ou par la déshydratation. Même lorsqu'ils retrouvent ensuite un milieu idéal, ils auront probablement perdu la faculté de procréation par suite de ces agressions. De la même façon, il est peu probable qu'une larve entraînée par un cheveu déraciné, avant d'avoir pu éclore, survive longtemps à la chute de température occasionnée par cet incident.

C'est pourquoi l'aspersion du mobilier et du linge par un produit commercialisé à cet effet est probablement peu efficace. Au cours d'une épidémie, il est sage d'éviter les échanges et le rangement tassé de bonnets et d'écharpes. L'utilisation en commun de peignes doit également être limitée. Pour désinfecter le linge et les animaux en peluche ayant été utilisés pendant l'épisode critique, il suffit probablement de les conserver dans un endroit isolé pendant quelques jours (les peluches indispensables peuvent éventuellement être épurées pendant 24 heures au congélateur ou pendant 15 minutes dans un séchoir chauffé à 60°). A l'intérieur de la maison, les vaporisations effrénées sont inutiles, de même que le traitement par spray, aspersion et lavage à haute température de meubles, de vêtements et de linge.

Le lavage à haute température (60°) du linge et des vêtements est recommandé par certains. Il s'agit sans doute d'une vieille confusion avec le traitement de la gale, qui constitue une entité nosologique bien distincte.

La pédiculose demeure un problème tenace, ne pouvant être contrôlée que par la collaboration entre diverses instances et les professionnels de la santé. Le généraliste peut, quant à lui, apporter sa contribution en démythifiant les opinions relatives à cette infestation.

Le Dr R. Vander Stichele est généraliste et travaille à l'Institut Heymans de Pharmacologie.

-
- a. Nix
 - b. Prioderm, Radikal
-

Références:

- Vander Stichele RH, Dezeure EM, Bogaert M. Systematic review of clinical efficacy of topical treatments for head lice. *BMJ* 1995;311:604-8.
- Dodd CS. Interventions for treating head lice. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD001165.
- De Maeseneer J, Blokland I, Willems S, Vander Stichele RH, Meerschaut F. Wet combing versus traditional scalp inspection to detect head lice in schoolchildren: observational study. *BMJ* 2000;321:1187-8.
- Rousset JJ, Agoumi A, Jean-Pastor MJ. Etude bioclinique d'une lotion pressurisée à base de pyréthrianoïde synergisé dans le traitement de la pédiculose. *Extrait de Compte Rendus de Thérapeutique et de Pharmacologie clinique* 1988;67:1-4.
- Sanders T, Van Damme J. Een hoofdprobleem. De praktische aanpak van hoofdluis. *Huisarts Nu* 2001;30:194-199.
- Ibarra J, Hall DM. Head lice in schoolchildren. *Arch Dis Child* 1996;75:471-73.
- Bingham P, Kirk S, Hill N, Figueroa I. The methodology and operation of a pilot randomized control trial of the effectiveness of the Bug Busting Method, against a single application insecticide product for head louse treatment. *Public Health* 2000;114:265-8.
- Roberts RJ, Casey D, Morgan DA, Petrovic M. Comparison of wet combing with malathion for the treatment of head lice in the UK: a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet* 2000;354:540-4.
- Vander Stichele RH, Gyssels L, Bracke C, Meerschaut F, Blokland I, Wittouck E, Willems S, De Maeseneer J. *Treatment preferences and effectiveness in a community-oriented approach to head lice endemia with screening by wet combing in primary schools.* (Submitted)

Une rubrique FAQ intéressante de R.J. Pollack *Head lice information: frequently asked questions* peut être consultée sur Internet: <http://www.hsph.harvard.edu/headlice.html>

L'approche «no nits» n'est pas efficace

Les lentes de poux ne disparaissent pas forcément avec un traitement topique. Les lentes restées en place peuvent être vides: elles sont alors blanc clair et se situent à une certaine distance du cuir chevelu (1 cm ou plus). Elles peuvent également contenir une larve morte et apparaissent dans ce cas plutôt noires ou d'un brun mat.

L'élimination des lentes peut néanmoins se révéler souhaitable pour des raisons esthétiques. Il faut alors traiter les cheveux à l'aide d'un peigne spécial, dont l'utilisation est parfois fastidieuse ou même douloureuse. En effet, cette manœuvre conduit principalement à l'arrachage des cheveux, et non tellement à l'élimination des lentes. Certains produits disponibles dans le commerce permettraient d'altérer la substance adhésive qui fixe la lente au cheveu.

Un projet gantois

Un projet de recherche à long terme est actuellement en cours à Gand, sous la conduite d'éducateurs sociaux et d'infirmiers attachés à trois centres de santé de quartier. Le groupe de recherche et d'enseignement en médecine générale et soins de première ligne et le groupe de recherche en dermatologie et pharmacologie de l'Université de Gand y apportent leur concours. Les centres d'assistance scolaire des trois réseaux de la ville se sont, eux, associés à d'ambitieuses campagnes de dépistage par la méthode de peignage humide, mises sur pied dans les écoles gantoises.⁹ Un programme de prise en charge commune par les directions d'école, les centres d'accompagnement scolaire, les organisations sociales de quartier et les pharmaciens locaux a été mis sur pied.

Le tableau schématise les directives de traitement faisant appel soit à l'un des trois traitements topiques disponibles (perméthrine, malathion et dépalétrin^a), soit au peignage humide. Les pharmaciens ont ainsi la possibilité de mettre en pratique les principes des soins pharmaceutiques fondés sur les preuves. Les généralistes, eux, pourront jouer un rôle-clé en tant qu'intervenants de première ligne, en apportant leurs conseils aux familles hébergées dans les foyers sociaux et confrontées à des infestations rebelles. Le recours à la méthode de peignage humide a d'ores et déjà fourni des résultats satisfaisants.

a. En combinaison avec le pipéronyle butoxyde: ParaSpray

* Vander Stichele RH, Gyssels L, Bracke C, Meersschaut F, Blokland I, Wittouck E, Willems S, De Maeseneer J. Treatment preferences and effectiveness in a community-oriented approach to head lice endemia with screening by wet combing in primary schools. (Submitted)

Tableau

Programme de la méthode du peignage humide et du traitement topique

(cycle de deux semaines comprenant diagnostic, traitement et contrôle).

	Méthode du peignage humide	Traitement topique
jour 0	dépistage à l'école (plus premier traitement par peignage humide)	traitement à domicile (au jour même ou au lendemain si le produit utilisé est sensible au conditionneur)
jour 4 ou jour 5	traitement par peignage humide à domicile	
jour 7		contrôle; si positif, nouveau traitement par le même produit
jour 9 ou jour 10	traitement par peignage humide à domicile	
jour 14	contrôle par peignage humide à l'école; si positif, nouveau programme par peignage humide ou passage aux topiques	contrôle; si positif, passage à un autre produit ou à la méthode du peignage humide

Controverses sur les poux en quelques mots

- _ Les poux exercent leurs ravages de manière tenace. Seule une collaboration à différents niveaux peut venir à bout du problème et le généraliste y joue un rôle essentiel.
- _ L'inspection du cuir chevelu - 30% de faux positifs et 10% de faux négatifs - n'est pas fiable. La méthode par peignage humide s'avère plus sûre.
- _ La présence de lentes ne constitue pas la preuve d'une infestation active par les poux.
- _ Seul un nombre limité de produits ont une efficacité avérée. La méthode par peignage humide peut également être utilisée en guise de traitement (4

séances étalées sur 14 jours). Les données manquent pour évaluer correctement l'efficacité de cette dernière méthode.

_ L'utilisation prophylactique de produits topiques, dont les répulsifs, n'a guère d'utilité. Les poux ne survivent pas sur les meubles, ni sur les vêtements, mais seulement sur le cuir chevelu.