

**Ministère de l'Education  
Nationale**

**République du Mali  
Un Peuple-Un But-Une Foi**

**Université de Bamako  
Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'OdontoStomatologie**

**Année Universitaire 2005-2006**

**Thèse N°/.....**

**LA PEDICULOSE CHEZ LES ELEVES DE  
L'ECOLE FONDAMENTALE C DE  
BOULKASSOUMBOUGOU/DISTRICT DE  
BAMAKO**

**THESE**

**Présentée et soutenue publiquement le 25 Juillet 2006 devant la faculté de  
médecine, de pharmacie et d'OdontoStomatologie**

**Par**

**Mlle Fatimata Aida A. DIALLO  
Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat)**

**JURY :**

**Président : Professeur Abdourahamane Sideye MAIGA  
Membre : Professeur Elimane MARIKO  
Membre : Docteur Ousmane KOITA  
Directeur : Professeur Amadou DIALLO**

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE**

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2005-2006**

**ADMINISTRATION**

DOYEN:

**Anatole TOUNKARA**  
Professeur

1<sup>er</sup> ASSESSEUR:

**Drissa DIALLO**  
MAITRE DE CONFERENCES AGREGÉ

2<sup>ème</sup> ASSESSEUR:

**Sékou SIDIBE**  
MAITRE DE CONFERENCES

SECRETAIRE PRINCIPAL:

**Yénimegue Albert DEMBELE**  
Professeur

AGENT COMPTABLE:

**Mme COULIBALY Fatoumata TALL**  
CONTROLEUR DES FINANCES

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Mr Alou BA	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie – Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-entérologie

**LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE**

▪ **D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**

**1. PROFESSEURS**

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie, <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	ORL
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation

**2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES**

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique

### 3. MAÎTRES DE CONFÉRENCES

Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sekou SIDIBE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Tieman COULIBALY	Orthopédie-Traumatologie
Mme TRAORE J THOMAS	Ophtalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie

### 4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale
Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale

### 5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Nouhoum ONGOÏBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie- Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophtalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Mady MAKALOU	Orthopédie/ Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/ Obstétrique
Mme Djénéba DOUMBIA	Anesthésie / Réanimation
Mr Tiémoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Mohamed KEITA	ORL
Mr Bouraïma MAIGA	Gynécologie/ Obstétrique

## ▪ D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie-Mycologie
Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie - <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdrahamane S. MAÏGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique

### 2. MAÎTRES DE CONFÉRENCES AGREGÉS

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie – Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie

### 3. MAÎTRES DE CONFERENCES

Mr Mamadou KONE	Physiologie
Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F. M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie – Biologie Animale
Mr Ibrahim I. MAÏGA	Bactériologie – Virologie

### 4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie/ Virologie
Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie pathologie
Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Mounirou Baby	Hématologie
Mr Mahamadou A Théra	Parasitologie

### 5. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Djbril SANGARE	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie/ Parasitologie
Mr Boubacar TRAORE	Immunologie
Mr Bocary Y Sacko	Biochimie

## ▪ D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAÏGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie- <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie-Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie

### 2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne

### 3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Sahare FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie

Mr Bou DIAKITE Psychiatrie  
Mr Bougouzié SANOGO Gastro-entérologie

#### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mme Tatiana KEITA Pédiatrie  
Mme TRAORE Mariam SYLLA Pédiatrie  
Mr Adama D. KEITA Radiologie  
Mme SIDIBE Assa TRAORE Endocrinologie  
Mme Habibatou DIAWARA Dermatologie  
Mr Daouda K Minta Maladies Infectieuses

#### 5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Kassoum SANOGO Cardiologie  
Mr Seydou DIAKITE Cardiologie  
Mr Mahamadou B. CISSE Pédiatrie  
Mr Arouna TOGORA Psychiatrie  
Mme Diarra Assétou SOUCKO Médecine interne  
Mr Boubacar TOGO Pédiatrie  
Mr Mahamadou TOURE Radiologie  
Mr Idrissa A. CISSE Dermatologie  
Mr Mamadou B. DIARRA Cardiologie  
Mr Anselme KONATE Hépto-gastro-entérologie  
Mr Moussa T. DIARRA Hépto-gastro-entérologie  
Mr Souleymane DIALLO Pneumologie  
Mr Souleymane COULIBALY Psychologie  
Mr Sounkalo DAO Maladies infectieuses  
Mr Cheick Oumar Guinto Neurologie

### ▪ D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

#### 1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE Toxicologie  
Mr Gaoussou KANOUTE Chimie Analytique **Chef de D.E.R**

#### 2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Drissa DIALLO Matières médicales  
Mr Ousmane DOUMBIA Pharmacie Chimique

#### 3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum Haidara Législation  
Mr Elimane MARIKO Pharmacologie

#### 4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE Chimie analytique  
Mr Alou KEITA Galénique  
Mr Ababacar I. MAÏGA Toxicologie  
Mr Yaya KANE Galénique  
Mne Rokia SANOGO Pharmacognosie

#### 5. ASSISTANTS

Mr Saibou MAIGA Législation  
Mr Ousmane KOITA Parasitologie Moléculaire

## **D.E.R. SANTE PUBLIQUE**

### **1. PROFESSEUR**

Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique

### **2. MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGE**

Mr Moussa A. MAÏGA	Santé Publique
--------------------	----------------

### **3. MAÎTRES ASSISTANTS**

Mr Bocar G. TOURE	Santé Publique
Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique
Mr Massambou SACKO	Santé Publique
Mr Alassane A. DICKO	Santé Publique

### **4. ASSISTANTS**

Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
Mr Oumar THIERO	Biostatistique

#### **▪ CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAÏGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Yaya COULIBALY	Législation
Mr Lassine SIDIBE	Chimie-Organique

#### **▪ ENSEIGNANTS EN MISSION**

Pr. Doudou BA	Bromatologie
Pr. Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr. Eric PICHARD	Pathologie Infectieuse
Pr. Mounirou CISSE	Hydrologie
Pr. Amadou Papa DIOP	Biochimie

## SOMMAIRE

<b>I- Introduction</b> .....	1
-Objectifs	
<b>II- Généralités</b> .....	2
1- Morphologie.....	3
2- Développement et Biologie.....	4
3- Epidémiologie.....	4
4- Diagnostic clinique.....	5
4-1- La pédiculose du cuir chevelu.....	5
4-2- La pédiculose du corps.....	5
4-3- La pédiculose du pubis.....	6
5- Diagnostic biologique.....	6
5-1- La fièvre récurrente .....	6
5-2- Le typhus exanthématique.....	6
5-3- La fièvre des tranchées.....	6
6- Traitements.....	6
7- Etudes menées.....	7
<b>III- Méthodologie</b> .....	9
1- Cadre de l'étude.....	10
2- Population d'étude.....	10
3- Type et période de l'étude.....	10
4- Echantillonnage.....	10
5- Collecte des données.....	10
<b>IV- Résultats</b> .....	11
<b>V- Commentaires et discussions</b> .....	20
1- Tableau I : répartition de notre population d'étude en fonction de l'âge.....	21
2- Tableau III : répartition de la population d'étude selon la zone de résidence.....	21
3- Tableau IV : répartition de la population d'étude selon le type d'habitation .....	21
4- Tableau V : répartition de notre échantillon en fonction du type de couchette.....	21
5- Tableau VII : répartition de notre population d'étude en fonction des antécédents d'infestation.....	22

6- Tableau VIII : répartition de notre population d'étude en fonction du mode d'infestation.....	22
7- Tableau X : répartition de notre population d'étude en fonction du type de traitement.....	22
8- Tableau XI : répartition de notre population d'étude en fonction de la réponse thérapeutique.....	22
9- Tableau XIII :répartition de notre échantillon en fonction du type de recours.....	22
10- Tableau XIV : répartition des sujets en fonction de la classe d'âge.....	23
11- Tableau XVIII : variation des antécédents d'infestation en fonction de la zone d'étude.....	23
<b>VI- Conclusion.....</b>	<b>25</b>
<b>VII- Recommandations.....</b>	<b>27</b>
<b>VIII- Bibliographie .....</b>	<b>29</b>



# **INTRODUCTION**

## I-INTRODUCTION

Ces dernières années, une recrudescence de la pédiculose a été observée autant dans les pays en voie de développement que dans les pays développés [10].

La pédiculose est due à une infestation par des insectes appelés poux.

Il existe trois sortes de poux. Ils sont hautement spécifiques de l'homme et ne peuvent normalement survivre chez aucun animal. Ce sont :

- *Pediculus humanus capitis* : pou de tête
- *Pediculus corporis* : pou du corps
- *Phthirus inguinalis* : pou du pubis encore appelé morpion.

La pédiculose du cuir chevelu est due à une infestation du cuir chevelu par le pou de tête qui est un insecte hématophage. Cette affection touche avec prédilection les enfants d'âge scolaire. Les poux de tête sont des ectoparasites qui vivent sur le cuir chevelu des humains. Ces insectes ont besoin de chaleur, d'humidité et d'une source de sang humain pour survivre [12]. Les enfants sont très rarement atteints du pou du corps, et encore moins du pou de pubis puisqu'ils n'ont pas de poils pubiens et que la contamination survient principalement lors de rapports sexuels [4].

La pédiculose du cuir chevelu est la plus fréquente des pédiculoses à l'heure actuelle. Les infestations par les poux de tête continuent de se propager et d'empoisonner la vie, surtout chez les enfants d'âge scolaire [5,11]. Cette infestation touche jusqu'à 50% des enfants scolarisés en France [9], 6 à 12 millions d'enfants sont infestés chaque année aux Etats Unis [13]. La prévalence au Royaume Uni est 2% [12].

Notre étude consistera à déterminer la prévalence de l'infestation par les poux de tête chez les enfants scolarisés de la 1<sup>ère</sup> année à la 6<sup>ème</sup> année, à l'école fondamentale C du Groupement Scolaire de Boukassoumbougou (Bamako, Mali). Nous essayerons par la même occasion de déterminer les facteurs à risque de cette affection ainsi que les éléments déterminants de la pédiculose. Cette étude nous permettra également de faire cas des croyances des populations concernant cette affection.

# **GENERALITES**

## II-GENERALITES

### 1- MORPHOLOGIE

Les poux appartiennent à l'embranchement des Arthropodes, au sous-embranchement des Mandibulates à l'ordre des *Anoploures*, à la classe des Insectes et aux genres *Pediculus* et *Phthirus*.

Les poux sont des parasites visibles à l'œil nu et leurs œufs sont appelés lentes. Il existe différents types de poux, touchant différentes parties du corps :

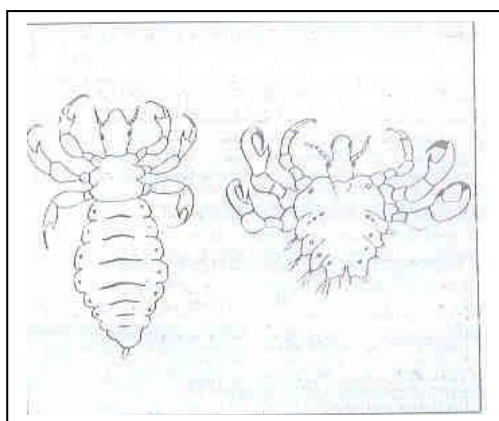
-*Pediculus humanus capitis* : le pou de la tête. Il touche le cuir chevelu, fréquent chez les enfants en âge scolaire. C'est le pou le plus commun.

-*Pediculus humanus corporis* est le pou du corps. Il se retrouve chez les personnes vivant dans des situations précaires telles que les « sans domiciles fixes », les clochards, les populations touchées par la misère...La transmission est liée au manque d'hygiène corporelle.

Le pou de tête mesure 2 à 4 mm de long et il est adapté à une vie de parasite stricte. *Pediculus capitis* et *Pediculus corporis* sont deux poux très voisins. *Pediculus* est gris, de la grosseur d'une tête d'épingle. Il a un corps aplati dorso-ventralement, est sans ailes et ne saute pas. C'est un insecte à six pattes (Hexapodes) terminées chacune par un crochet par lequel l'insecte s'agrippe aux cheveux. Le pou possède une trompe piqueuse et suceuse de sang, et protractile. La femelle mesure 1 à 4 mm de long. Le mâle est légèrement plus petit.

-*Phthirus inguinalis* est le pou du pubis ou morpion. Il est transmis classiquement par voie sexuelle. L'absence de traitement provoque souvent leur extension dans d'autres zones poilues (thorax, aisselles, cils,..).

*Pediculus*



*Phthirus*

## 2-DEVELOPPEMENT ET BIOLOGIE

La pédiculose du cuir chevelu est causée par *Pediculus humanus capitis*. Elle touche avec prédilection les enfants en âge scolaire et pose d'énormes problèmes d'hygiène scolaire.

Chez *Pediculus* la femelle pond de 5 à 10 œufs par jour durant toute sa vie qui est d'environ un mois lorsqu'elle est sur son hôte [7]. La durée totale du cycle, d'œuf à œuf est d'environ 18 jours et se passe en trois mues. Les lentes prennent quatre à dix jours pour éclore. La lente elle même est une boule translucide qui ressemble à une pellicule. Elle reste collée au cheveu et peut être retrouvée tout le long de ce dernier. Le pou adulte est hématophage. Les poux vivent uniquement de sang et doivent se nourrir environ toutes les quatre heures. Ils sont incapables de supporter de longues périodes d'inanition et meurent généralement en peu de jours (environ 3 jours) lorsqu'ils sont privés de leur hôte. Ils sont totalement dépendants de la température au voisinage de la peau sur laquelle ils se trouvent. En cas de variation de température, les poux quittent leur hôte.

Le cycle de développement de *Phthirus inguinalis* est voisin de celui de *Pediculus* et il est aussi hématophage.

## 3-EPIDEMIOLOGIE

Les poux sont à l'origine de la pédiculose, affection qui entraîne de vives démangeaisons et des croûtes sur le cuir chevelu. *Pediculus capitis* ne transmet pas de maladie [5,12]. Tandis que *Pediculus corporis* peut être responsable des maladies cutanées suivantes [1, 4, 7] :

-Le Typhus exanthématique, dû à *Rickettsia prowazekii* est transmis strictement par les déjections du pou. Il n'y a ni transmission inter humaine, ni transmission par piqûre de l'insecte.

-La fièvre récurrente cosmopolite à pou, due à *Borrelia recurrentis*, elle est cosmopolite. La transmission de la maladie à l'homme se fait par écrasement du pou sur la peau, jamais par piqûre ni par déjection.

-La fièvre des tranchées, elle est due à *Bartonella quintana* [4,8]. La maladie est transmise par les déjections du pou.

Récemment un 4<sup>ème</sup> pathogène : *Acinetobactère baumannii*, a été associé aux poux du corps. Des études sur cette bactérie sont toujours en cours.

Ces maladies sont essentiellement décrites dans des situations épidémiologiques particulières : guerre, camps de réfugiés, misère, situations sanitaire et hygiénique précaires...

Le genre *Phthirus* est responsable de la Phthiriose. Elle est une infection sexuellement transmissible, rencontrée principalement chez des personnes dont l'hygiène est déficiente.

Le pou de tête ne quitte jamais spontanément une chevelure pour une autre, ce qui nécessite très généralement un contact. La transmission est très facile, surtout dans des milieux où les sujets vivent en contact étroit comme à l'école, à la garderie d'enfants, dans les camps de vacances,... Les jeunes enfants sont les plus enclins à attraper les poux de la tête car ils vivent souvent en groupe. Les cheveux d'un enfant atteint qui touchent ceux d'un autre enfant sain est considéré comme un contact direct. Cependant, la transmission par les peignes, brosses, barettes, casquettes, tapis, draps, taies d'oreillers, les combinés de téléphone ... est rare, mais elle existe néanmoins [12].

## **4-DIAGNOSTIC CLINIQUE :**

### **4-1- La pédiculose du cuir chevelu**

Les symptômes d'infestation du cuir chevelu, lorsqu'ils existent sont généralement bénins. Le signe d'appel caractéristique est un prurit permanent, généralement dans les régions occipitale et retro-auriculaire. Ce prurit est dû aux déplacements mais surtout aux piqûres du parasite avec injection de salive irritante. Il arrive que l'on remarque des excoriations et des croûtes, mais plus rarement des surinfections bactériennes accompagnées d'adénopathies régionales. Cependant, certains individus peuvent demeurer asymptomatiques et ne jamais ressentir de démangeaisons.

### **4-2- La pédiculose du corps**

Une infestation par *Pediculus corporis* se manifeste par un prurit. *Pediculus corporis* est un vecteur de maladies cutanées. Il peut transmettre la fièvre récurrente, la fièvre des tranchées, le typhus exanthématique.

- La fièvre récurrente se manifeste par : une fièvre, un abattement, une toux, une gêne visuelle, une hépatomégalie, une splénomégalie [4,8]. L'évolution entraîne un ictère, une méningite et parfois un coma. Une rechute avec les mêmes symptômes apparaît toutes les deux semaines.

- Le Typhus exanthématique se manifeste par : une fièvre, des céphalées, des insomnies, des courbatures, des taches cutanées [4,8]. L'infection est mortelle en l'absence de traitement antibiotique.

- La fièvre des tranchées se manifeste par une fièvre à rechute persistant 5 jours associée à des maux de tête et des douleurs dans les tibias. Au cours de l'infection peut survenir une endocardite, spontanément mortelle.

### **4-3- La pédiculose du pubis**

La phthiriose présente comme signe clinique un prurit essentiellement localisé au niveau du pubis [4].

## **5-DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE**

### **5-1- La fièvre récurrente**

Le diagnostic est posé avec la découverte de *Borrelia* dans le sang. L'hémogramme montre une anémie parfois importante avec une polynucléose neutrophile pendant les accès fébriles. Le liquide céphalorachidien est hypertendu mais reste claire [8].

### **5-2- Le typhus exanthématique**

L'hémogramme présente une hémococoncentration d'où une hyperglobulie. Le diagnostic peut être posé si la réaction de Weil-Felix est positive. On peut également procéder par hémodiagnostic rapide [8].

### **5-3- La fièvre des tranchées**

L'hémogramme montre une leucocytose importante avec tendance à la lymphocytose et souvent présence de myélocytes dans le sang circulant. La réaction de Weil-Felix est négative. La séro-agglutination d'une suspension de *Rickettsia quintana* par le sérum du malade est la réaction la plus fidèle, ne pouvant être faite que par un laboratoire spécialisé disposant de la souche [8].

## **6-TRAITEMENTS**

Les traitements utilisés doivent tuer les poux adultes (pédiculicides) et les lentes (lenticides). Ils reposent sur l'utilisation locale d'insecticide sous différentes formes : shampoings, sprays, lotions ou crèmes capillaires. De façon générale, les shampoings sont moins efficaces que les solutions, lotions ou crèmes. La plupart des insecticides est peu efficace sur les lentes. La présentation en spray provoque des bronchospasmes chez les sujets prédisposés. Ces différentes formes pharmaceutiques s'utilisent en application locale sur la chevelure selon des schémas thérapeutiques propres à chaque spécialité.

Des produits non chimiques sont utilisés comme pédiculicides dans de nombreuses familles. Les produits les plus utilisés dans ce sens sont au nombre de sept à savoir : le vinaigre, l'alcool d'isopropyl, l'huile d'olive, la mayonnaise, le beurre fondu, la gelée de pétrole, et l'huile de frein des véhicules (selon notre population d'étude). Après application on n'observe que 6% d'éclosion qui

aboutissent. Cependant, ces produits tuent peu les poux et sont moins efficaces que les insecticides topiques. Nous n'avons trouvé aucun essai publié sur l'innocuité ou l'efficacité de ces remèdes maison. Tandis qu'un certain nombre d'agents « naturels », tels que l'huile d'arbre à thé et l'aromathérapie, aient été utilisés dans le traitement des poux de tête, on ne possède pas de données sur leur efficacité et leur toxicité [12]. Certaines littératures indiquent que les poux ne peuvent être éliminés par noyade, car ces parasites sont capables de rester immergés pendant 4 heures sans mourir [13].

Les produits chimiques les plus utilisés dans la lutte contre les poux de tête sont :

-le Lindane : un organochloré, pédiculicide et peu lenticide, il est contre indiqué chez la femme enceinte et chez le nourrisson. Les lotions sont les préparations galéniques les mieux adaptées pour le traitement des cheveux.

-Les Pyréthrine, qu'elles soient naturelles ou de synthèse, sont les plus utilisées. Elles sont pédiculicides, lenticides, mais on constate l'émergence de poux résistants. La préférence est donnée aux lotions, la durée d'application et leurs éventuelles répétitions varient en fonction des spécialités.

-Le Malathion, insecticide organophosphoré, est à utiliser en première intention. Il est pédiculicide et lenticide. Le traitement doit être fait sous surveillance médicale chez le nourrisson. Des résistances commencent également à apparaître en France [6].

Les lentes mortes coulisent le long des cheveux. Pour les faire tomber, un shampoing avec rinçage à l'eau vinaigrée est nécessaire. L'usage de répulsifs antipoux n'est pas recommandé. Le traitement doit être refait tous les 8 jours.

Les maladies transmises par les poux sont traitées par antibiothérapie [8]. *Borrelia* et *Rickettsia* sont sensibles à la chlortétracycline et à l'oxytétracycline. Dans le cas de la fièvre des tranchées, un antalgique du type acétyl salicylique est associé au traitement.

## **7-ETUDES MENEES :**

Un traitement de l'infestation par les poux de tête dans le Comté de Cowlitz, Washington, avec de l'Ivermectine et des peignes Licemeister a été réalisé.

Le traitement commence par l'utilisation de Perméthrine 1% en crème, si l'infestation persistait, l'Ivermectine était alors utilisée. Une seule dose orale (0,2mg/Kg de poids corporel) d'Ivermectine était généralement efficace pour le traitement des poux, encore plus lorsqu'on y associait l'utilisation de peigne Licemeister. Glazion et *al.* ont traité des enfants tahitiens avec une seule dose d'Ivermectine et ont trouvé 27% de nymphes et d'adultes libres après 14 jours de traitement, et 31% après 28 jours. Cette étude ne décrit pas la destruction complète des lentes. D'autre part, Youssef et *al.* ont traité des égyptiens avec l'Ivermectine topique et ont revendiqué l'élimination complète des lentes. Des



tests menés recommandent une seconde dose 10 jours après la première, mais l'étude menée par Thomas et *al.*, publiée en 1998, montre que cela n'est pas nécessaire pour de nombreux patients [2] .

Une étude menée en Israël indique qu'un produit naturel, qui renferme de l'huile de noix de coco, de l'huile d'anis et de l'huile d'ylang-ylang, appliqué sur les cheveux trois fois à intervalles de cinq jours, était tout aussi efficace que les pédiculicides[12].

Aux Etats Unis, on estime que 6 à 12 millions de gens, principalement les enfants d'âge scolaire, sont infestés par les poux de tête chaque année, avec une transmission s'effectuant presque toujours par contact direct, de tête à tête [3] .

Une étude démographique publiée en 2003 et menée auprès d'enfants du primaire du Royaume Uni faisait état d'une prévalence des poux de tête de 2% et d'une incidence annuelle de 37% [12].

En France, la prévalence varie de 0,5 à 20% chez les enfants d'âge scolaire, toutes origines sociales confondues [4].

# **METHODOLOGIE**

### **III-METHODOLOGIE**

#### **1- CADRE DE L'ETUDE**

Ce travail a été réalisé au sein du Groupement Scolaire de Boukassoumbougou dans la ville de Bamako. Cet établissement regroupe plusieurs écoles fondamentales et classes du premier cycle. Notre étude concernait l'école fondamentale C de l'établissement.

#### **2- POPULATION D'ETUDE**

##### **2-1- Critère d'inclusion**

Etre inscrit à l'école Fondamentale C du Groupement Scolaire de Boukassoumbougou.

##### **2-2- Critère de non inclusion**

Tout élève n'appartenant pas à l'école fondamentale C du Groupement Scolaire de Boukassoumbougou.

#### **3- TYPE ET PERIODE DE L'ETUDE**

L'étude menée avait pour but de déterminer la prévalence de l'infestation par les poux chez les enfants d'âge scolaire, les facteurs à risque de cette affection ainsi que les éléments déterminants de cette ectoparasitose.

Ce travail a été réalisé au mois de mai 2006 .

#### **4- ECHANTILLONNAGE**

Notre échantillon a été exhaustif, incluant tous les élèves âgés de 6 à 18 ans, filles ou garçons inscrits à l'école fondamentale C du Groupement Scolaire de Boukassoumbougou. Nous avons au total recensés 342 élèves dans notre étude.

#### **5- COLLECTE DES DONNEES**

Les informations obtenues au cours de notre étude figurent sur une fiche d'enquête.

## **RESULTATS**

## IV-RESULTATS

### TABLEAUX GLOBAUX DE FREQUENCE

**TABLEAU I : Répartition de notre population d'étude en fonction de l'âge**

Q2	Freq.	Pourcent	Cum.
6	5	1.5%	1.5%
7	19	5.6%	7.0%
8	30	8.8%	15.8%
9	42	12.3%	28.1%
10	33	9.6%	37.7%
11	29	8.5%	46.2%
12	64	18.7%	64.9%
13	50	14.6%	79.5%
14	40	11.7%	91.2%
15	20	5.8%	97.1%
16	8	2.3%	99.4%
17	1	0.3%	99.7%
18	1	0.3%	100.0%
Total	342	100.0%	

L'âge minimum observé dans notre échantillon est 6 ans, soit 1,5% de notre effectif d'étude, tandis que l'âge maximum est 18 ans (soit 0,3% de l'effectif d'étude). Q2 étant l'âge de notre échantillon.

**TABLEAU II : Répartition de la population d'étude en fonction du sexe**

Q3	Freq.	Pourcent	Cum.
1	175	51.2%	51.2%
2	167	48.8%	100.0%
Total	342	100.0%	

Le sexe ratio est 0,95 et il est en faveur des filles. Q3 représente le sexe.

**TABLEAU III : Répartition de la population d'étude selon la zone de résidence**

Q4	Freq.	Pourcent	Cum.
1	15	4.4%	4.4%
2	327	95.6%	100.0%
Total	342	100.0%	

95,6% de notre effectif habitent en zone urbaine. Q4 étant le lieu d'habitation.

**TABLEAU IV : Répartition de la population d'étude selon le type d'habitation**

Q5	Freq.	Pourcent	Cum.
1	55	16.1%	16.1%
2	287	83.9%	100.0%
Total	342	100.0%	

83,9% de notre effectif habitent des habitations en dur.

**TABLEAU V : Répartition de notre échantillon en fonction du type de couchette**

Q6	Freq.	Pourcent	Cum.
1	100	29.2%	29.2%
2	13	3.8%	33.0%
3	229	67.0%	100.0%
Total	342	100.0%	

67,0% de notre population d'étude dorment sur des matelas mousse et 29,2% couchent sur des nattes. Q6 : type de couchette.

**TABLEAU VI : Répartition de notre population d'étude en fonction du nombre de dormeurs par couchette**

Q7	Freq.	Pourcent	Cum.
1	53	15.5%	15.5%
2	137	40.1%	55.6%
3	78	22.8%	78.4%
4	39	11.4%	89.8%
5	22	6.4%	96.2%
6	4	1.2%	97.4%
7	4	1.2%	98.5%
8	4	1.2%	99.7%
10	1	0.3%	100.0%
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>100.0%</b>	

40,1% des effectifs dorment à 2 sur une même couchette et 22,8% dorment à 3. Le pourcentage de dormeurs à plus de 5 par couchette ne dépasse guère 1%. Q7 : nombre de dormeurs par couchette.

**TABLEAU VII : Répartition de notre population d'étude en fonction des antécédents d'infestation**

Q8	Freq.	Pourcent	Cum.
1	142	41.5%	41.5%
2	200	58.5%	100.0%
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>100.0%</b>	

58,5% de notre effectif n'ont jamais été auparavant infestés par des poux de tête. Q8 :antécédent d'infestation.

**TABLEAU VIII : Répartition de notre population d'étude en fonction du mode d'infestation**

Q9	Freq.	Pourcent	Cum.
1	109	76.8%	76.8%
2	33	23.2%	100.0%
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100.0%</b>	

76,8% de notre effectif pensent avoir été infestés activement, en particulier par échange de matériels de coiffure. Q9 :mode d'infestation.

**TABLEAU IX: Répartition de notre population d'étude en fonction de la fréquence des infestations**

Q10	Freq.	Pourcent	Cum.
0	201	58.8%	58.8%
1	81	23.7%	82.5%
2	44	12.9%	95.3%
3	9	2.6%	98.0%
4	7	2.0%	100.0%
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>100.0%</b>	

58,8% des sujets n'ont jamais été infestés et 23,7% sont à leur première infestation. Q10 : nombre d'infestation.

**TABLEAU X : Répartition de notre population d'étude en fonction du type de traitement**

Q11	Freq.	Pourcent	Cum.
1	123	86.6%	86.6%
2	19	13.4%	100.0%
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100.0%</b>	

86,6% des sujets ont eu à utiliser des recettes traditionnelles. Q11 :type de traitement.



**TABLEAU XI : Répartition de notre population d'étude en fonction de la réponse thérapeutique**

Q12	Freq.	Pourcent	Cum.
1	110	77.5%	77.5%
2	32	22.5%	100.0%
Total	142	100.0%	

77,5% de notre effectif ont observés une réponse thérapeutique positive.  
Q12 :réponse thérapeutique.

**TABLEAU XII : Répartition de notre population d'étude en fonction de leur statut actuel**

Q13	Freq.	Pourcent	Cum.
1	7	2.0%	2.0%
2	335	98.0%	100.0%
Total	342	100.0%	

Seulement 2,0% des sujets étaient infestés au moment de notre enquête.  
Q13 :statut actuel de l'échantillon.

**TABLEAU XIII : Répartition de notre échantillon en fonction du type de recours**

Q14A	Freq.	Pourcent	Cum.
1	15	4.4%	4.4%
2	327	95.6%	100.0%
Total	342	100.0%	

Seulement 4,4% des sujets ont eu à recourir aux compétences d'un médecin ou d'un pharmacien. Q14A :type de recours.

**TABLEAU XIV : Répartition des sujets en fonction de la classe d'âge**

AGE	Freq.	Pourcent	Cum.
1	222	64.9%	64.9%
2	120	35.1%	100.0%
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>100.0%</b>	

64,9% des effectifs de notre population d'étude étaient des enfants d'âge inférieur à 12 ans.

**TABLEAU XV : Population à risque poux et population sans poux**

Q8	Q3		Total
	1	2	
1	126	16	142
2	49	151	200
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>167</b>	<b>342</b>

Analyse du tableau

Odds ratio 24.27  
Limites de confiance de l'OR selon Cornfield ... 95% 12.60 < OR < 47.36  
Khi2 p  
-----

Non-corrig,: 137.12 0.00000000 <---

Il apparaît qu'il existe une différence très hautement significative entre les populations à risque poux et à risque sans poux (Khi2=137,1 pour P inférieur à 0,05%), par conséquent les filles sont plus infestées que les garçons.

**TABLEAU XVI : variation des antécédents d'infestation en fonction de la classe d'âge**

Q8	1	2	Total
1	91	51	142
2	131	69	200
Total	222	120	342

Analyse du tableau

Odds ratio 0.94  
 Limites de confiance de l'OR selon Cornfield ... 95% 0.58 < OR < 1.52  
 Khi2 p  
 -----

Non-corrig,: 0.07 0.78694537

La différence n'est pas significative, Khi2 ne permet pas de conclure car P est supérieur à 0,05%.

**TABLEAU XVII : Variation des antécédents d'infestation en fonction du nombre de dormeurs par couchette**

Q8	1	2	Total
1	78	64	142
2	112	88	200
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>152</b>	<b>342</b>

Analyse du tableau

Odds ratio 0.96  
 Limites de confiance de l'OR selon Cornfield ... 95% 0.60 < OR < 1.52

Khi2 p  
 -----

Non-corrig,: 0.04 0.84437233

Khi2=0,04 pour P=0,844, la différence n'est pas significative, nous ne pouvons donc pas conclure.

**TABLEAU XVIII : Variation des antécédents d'infestation en fonction de la zone de résidence**

Q8	Q4		Total
	1	2	
1	7	135	142
2	8	192	200
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>327</b>	<b>342</b>

Analyse du tableau

Odds ratio 1.24  
 Limites de confiance de l'OR selon Cornfield ... 95% 0.39 < OR < 3.92

Khi2 p  
 -----

Non-corrig,: 0.17 0.67912677

Khi2=0,17 pour P=0,679, la différence n'est pas significative, nous ne pouvons donc pas conclure.

**COMMENTAIRES  
ET DISCUSSIONS**

## **V-COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS**

### **1-TABLEAU I : Répartition de notre population d'étude en fonction de l'âge**

L'âge minimum observé dans notre échantillon est 6 ans, soit 1,5% de notre effectif d'étude, tandis que l'âge maximum est 18 ans (soit 0,3% de l'effectif d'étude). Cependant, la Société Canadienne de Pédiatrie [5] indique que tout le monde peut être infesté par les poux de tête, particulièrement les jeunes enfants et les enfants en âge scolaire. La promiscuité étant l'un des facteurs à risque, on comprend ainsi que les enfants en âge scolaire soient les plus exposés [6]. Il est par ailleurs reporté une recrudescence de l'infestation par les poux de tête chez les enfants scolarisés [11]. Une réapparition en force en Europe de cette parasitose est observée. Elle touche jusqu'à 50% des enfants scolarisés [9].

### **2-TABLEAU III : Répartition de la population d'étude selon la zone de résidence**

La majeure partie de nos sujets d'étude (95,60%) vit en zone urbaine. Cependant dans la littérature, il apparaît que la zone de résidence n'est pas un élément déterminant de cette affection [10].

### **3-TABLEAU IV : Répartition de la population d'étude selon le type d'habitation**

83,9% de notre effectif habitent des habitations en dur. Pourtant il apparaît que le type d'habitation n'est pas un élément déterminant de l'infestation par les poux de tête [10].

### **4-TABLEAU V : Répartition de notre échantillon en fonction du type de couchette**

67,08% de notre population d'étude dorment sur des matelas mousse et 29,2% couchent sur des nattes. La couchette n'est que rarement mise en cause dans le mode d'infestation par les poux de tête, car ces derniers vivent généralement très près du cuir chevelu, la température du corps humain étant nécessaire à leur survie [10]. Cependant la couchette est mise en cause dans le mode d'infestation par les poux du corps [4].

## **5-TABLEAU VII : Répartition de notre population d'étude en fonction des antécédents d'infestation**

58,5% de notre effectif n'ont jamais été auparavant infestés par des poux de tête.

Il y a cependant environ 6 à 12 millions de sujets infestés par les poux de tête chaque année aux Etats-Unis [13].

On constate que la prévalence de l'infestation par les poux de tête est 2% au Royaume Uni [12] et qu'en France elle varie de 0,5 à 20% chez les enfants d'âge scolaire [4].

## **6-TABLEAU VIII : Répartition de notre population d'étude en fonction du mode d'infestation**

76,8% de notre effectif pensent avoir été infestés activement, en particulier par échange de matériels de coiffure, cependant, l'infestation se fait le plus souvent de manière passive, c'est à dire par contact direct de cheveux infestés à cheveux non infestés, et plus rarement par échange de matériels de coiffure [10].

## **7-TABLEAU X : Répartition de notre population d'étude en fonction du type de traitement**

La majeure partie de nos sujets d'étude (86,6%) a eu à utiliser des recettes traditionnelles, ce qui est aussi le cas de bon nombre de personnes infestées [13].

## **8-TABLEAU XI : Répartition de notre population d'étude en fonction de la réponse thérapeutique**

La majorité de nos sujets d'étude (77,5%) prétend avoir observé une réponse thérapeutique positive en utilisant des remèdes traditionnels, cependant, de tous les remèdes traditionnels utilisés aux Etats-Unis, seule la gelée de pétrole présente une réponse thérapeutique positive [13].

## **9-TABLEAU XIII : Répartition de notre échantillon en fonction du type de recours**

4,4% des sujets ont eu à recourir aux compétences d'un médecin ou d'un pharmacien. La cherté des traitements médicaux et leurs complexités contribuent à détourner les populations vers les remèdes traditionnels [2].

#### **10-TABLEAU XIV : Répartition des sujets en fonction de la classe d'âge**

64,9% des effectifs de notre population d'étude étaient des enfants d'âge inférieur à 12 ans. Aux Etats-Unis 6 à 12 millions de sujets sont infestés par les poux de tête chaque année et les enfants de 5 à 12 ans sont les plus concernés par l'infestation [13].

#### **11-TABLEAU XVIII :Variation des antécédents d'infestation en fonction de la zone de résidence**

La différence n'étant pas significative, nous ne pouvons donc pas conclure. Le lieu de résidence n'est cependant pas un élément déterminant de l'infestation par les poux tête de selon la littérature [10].



## **CONCLUSION**

## **VI-CONCLUSION**

Au terme de notre étude sur la pédiculose chez les enfants en âge d'être scolarisés, il ressort que la pédiculose du cuir chevelu peut toucher tout le monde sans distinction de classe sociale, d'âge, de lieu de résidence, ni du type de couchette. Il ressort également que la pédiculose du cuir chevelu est la plus fréquente des pédiculoses chez les enfants d'âge scolaire. La pédiculose du corps et la du pubis sont rares chez les enfants d'âge scolaire [4, 12], d'où notre intérêt pour la pédiculose du cuir chevelu qui touche cependant plus les filles que les garçons. Cela s'explique par le fait que ces dernières évoluent plus en groupe que les garçons et qu'elles ont généralement les cheveux longs. La prévalence de l'infestation par les poux de tête au sein de notre population d'étude est 41,5%.

Nous pouvons également affirmer que la transmission s'effectue surtout par un contact direct, de tête à tête. Contrairement à une idée très répandue, peu d'observations démontrent que le partage d'articles tels que les bonnets, peignes, brosses facilitent la transmission de la pédiculose du cuir chevelu. Cependant, mieux vaut rester prudent, et éviter de partager les effets personnels car ce mode de transmission est peut être rare mais il existe.

La pédiculose du cuir chevelu est facile à traiter sur le plan individuel, cependant cette ectoparasitose peut être plus difficile à combattre en cas d'épidémie. C'est la raison pour laquelle le traitement doit être pris très au sérieux et exécuté dans les meilleurs délais. Contrairement à la croyance populaire, très peu d'observations démontrent l'efficacité des remèdes traditionnels utilisés dans le traitement des poux de tête. Les professionnels de la santé, médecins et pharmaciens doivent donc être sollicités dans la prise en charge de cette affection.

## **RECOMMENDATIONS**

## **VII-RECOMMANDATIONS**

Aux autorités scolaires :

-Isoler les sujets infestés

Aux élèves :

-Eviter autant que possible un contact direct entre sujets infestés et sujets sains

-Eviter autant que possible les échanges de matériels de coiffure

A la population :

-Faire cas du problème de santé publique que l'infestation par les poux entraîne.

-Promouvoir l'utilisation d'un traitement médical prescrit par un personnel médical qualifié.

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **VIII-BIBLIOGRAPHIE :**

**1- AUFFRET (N.)**

Les poux

Les parasitoses cutanées externes

**2- BELL (T.A.)**

Treatment of *Pediculis humanus var.capitis*, infestation in Cowlitz county, Washington, with Ivermectine and lice Meister comb.

Pediatr Infect Dis. J. 1998 Oct; 17(10):923-4

**3- BLOOMFIELD (D.) And ADAM (H.M.): Head Lice**

Pediatr Rev. 2002, Jan; 23(1):34-5

<http://www.pedsinreview.aapublications.org/cgi/content/full/23/1/34>

**4- CLEMENT-RIGOLET (M.) et IZRI (A.) ,2004 : Pédiculose et gale**  
Cespharm+, Education et Prévention pour la santé

**5-COMITE D'IMMUNISATION ET DE MALADIES INFECTIEUSES,**  
**Société Canadienne de Pédiatrie**

**Paediatrics&childhealth,Oct2004**

<http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/maladies/PouxdeTete.htm>

**6- Ectoparasitoses cutanées : gale et pédiculose, 2003**

Ann Dermatol Venerol. N°79

**7- FAIN (A.), Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, 1975**

Entomologie médicale avec compléments vétérinaires

**8- GOLVAN (Y.J.), 1983**

Eléments de parasitologie médicale

Edition Flammarion

**9- JACQUEMIN (P.) et JACQUEMIN (J.L.) ,1987**

Parasitologie Clinique

**10- Le Pou, Anonyme. 1999**

<http://www.educ-envir.org/~ecospher/insectes/insectemois/1999/pou.htm>

**11- NOZAIN (J.P.), DATRY (A.) et MARTIN, 1996**

Traité de Parasitologie Médical

12- **Société Canadienne de Pédiatrie**, 1999-2005  
<http://www.cps.ca/française/enonces/ID/OD04-02.htm>

13- **TAKANO-LEE (M.), EDMAN (J.D.), MULLENS (B.A.), CLARK (J.M.) ,2004**  
Home Remedies to control Head Lice  
Journal of Pediatric Nursing, Vol 19, N°6

## Fiche d'enquête :

Sujet : la pédiculose chez les enfants (les poux)

1. -Variables d'identification.....
2. -Age.....
3. -Sexe.....F  M
4. -Zone de résidence:.....SR  U
5. -Type d'habitation.....Banco  Dur
6. -Type de literie.....  
Natte  Paillasse  Mat.Mousse
7. -Combien êtes vous à dormir dans la même chambre :.....
8. -As tu déjà eu des poux ?  
Oui   
Non
9. -A ton avis, comment les as tu eu ?  
Activement   
Passivement
- 10.-Combien de fois as tu déjà été infesté ?.....
- 11.-Comment t'es tu traité ?  
Traditionnellement   
Médicalement.....
- 12.-Le traitement utilisé t'a t'il réussi ?  
Oui   
Non



13-Es-tu infesté en ce moment ?

Oui

Non

14-As-tu déjà consulté un médecin ou un pharmacien pour une infestation par les poux ?

Oui

Non

## **FICHE SIGNALETIQUE**

NOM : Diallo

PRENOMS : Fatimata Aïda A.

Pays d'origine : Mali

E-mail : [aidadiallo1@yahoo.fr](mailto:aidadiallo1@yahoo.fr)

Titre : LA PEDICULOSE CHEZ LES ELEVES DE L'ECOLE FONDAMENTALE C DE BOULKASSOUMBOUGOU/DISTRICT DE BAMAKO

Année académique : 2005-2006

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'OdontoStomatologie

Secteur d'intérêt : Santé Publique, Parasitologie

## **RESUME**

Notre étude portait sur la pédiculose chez les élèves de l'école fondamentale C du groupement scolaire de Boulkassoumbougou.

Elle visait à déterminer la prévalence de cette affection dans notre population d'étude, prévalence qui est 41,5%. Cette étude avait également pour but de déterminer les facteurs à risque et les éléments déterminants de cette ectoparasitose qui touche particulièrement les enfants d'âge scolaire [6].

La promiscuité est le principal facteur à risque de la pédiculose, notre étude révèle également que le principal mode d'infestation est un contact direct de cheveux à cheveux [12].

Cette étude permet par la même occasion de préciser que ni le lieu de résidence [10], ni le type d'habitation [10], ni le type de couchette [10], ni le rang social [12] ne sont des éléments déterminants de cette affection.

Il ressort dans nos recherches que 4,4% de notre population d'étude ont eu recours à un médecin ou à un pharmacien pour la prise en charge de la pédiculose. Les populations privilégient les remèdes traditionnels dans la prise en charge de la pédiculose, cependant, contrairement à la croyance populaire, très peu d'observations démontrent l'efficacité des remèdes traditionnels utilisés dans le traitement des poux de tête, il est donc préférable d'avoir recours à un professionnel de la santé pour la prise en charge de cette affection.

Les poux du corps et du pubis sont par contre rares chez les enfants scolarisés. Certaines maladies cutanées peuvent être transmises par les poux du corps telles que la fièvre récurrente, le typhus exanthématique, la fièvre des tranchées [8]. Ces maladies peuvent conduire à des complications imposant la forte nécessité de leur prise en charge efficace par des professionnels de la santé.