

# REPUBLIQUE DU MALI



**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO**  
*FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE DU MALI*  
*(FMOS)*

**ANNEE UNIVERSITAIRE : 2014-2015**

**N° :...../**

## TITRE

**Pédiculose chez les élèves du groupe scolaire  
de Siracoro- Méguetana (cercle de Kati).**

## THESE

**Présentée et soutenue publiquement le / / 2015**  
**Devant la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie**  
**Par :**

**M. Yacouba ABDOU**

Pour l'obtention de grade de Docteur en Médecine  
(Diplôme d'Etat)

**PRESIDENT : Professeur Guimogo DOLO**  
**MEMBRE : Professeur Tiefolo KONE**  
**CO-DIRECTEUR : Monsieur Mamadou BA**  
**DIRECTEUR DE THESE : Professeur Amadou DIALLO**

## **DEDICACES**

Je dédie ce modeste travail :

A DIEU

Le Tout Puissant, le Tout Miséricordieux, de m'avoir donné la santé et le courage de venir à bout de ce travail. Que sa bénédiction et sa protection soient sur nous tous.

Amen !

A mon père Abdou Moussa MAIGA

Cher père, vous qui avez conduit mes premiers pas à l'école, vous avez toujours été soucieux de l'avenir de votre famille. Votre soutien moral et matériel ne m'ont jamais fait défaut. J'ai admiré votre calme qui n'est sans doute pas une indifférence. Il est celui de la sagesse et de la conviction religieuse.

Puisse ce travail vous apporter toute la satisfaction attendue.

A ma mère Hamsatou Issoufa MAIGA

Chère mère, éducatrice exemplaire de la famille, vous n'êtes jamais fatiguée. En amenant à accepter et à aimer les autres avec leurs différences, vous avez cultivé en moi les vertus de la tolérance et de l'amour du prochain sur un fond de tendresse et d'affectivité.

Trouvez ici chère mère l'expression de ma profonde reconnaissance et de mon amour indéfectible.

A Monsieur Ario Idrissa,

Qui a aidé à me faire inscrire en classe de cours initiatives (C.I) à l'école primaire MADINA II de Niamey.

**I**

A mes frères et sœurs

Votre soutien ne m'a jamais fait défaut. Que nos liens fraternels se resserrent d'avantage !

A mes défunts :

Feue Maimouna Abdou

Feu Younassa Moussa

Feue Wayo Moussa

Feue Toula Moussa

Feu Amadou Guicha

Feu Mamadou Traoré

Qui, pour la majorité m'ont soutenu dans ma vie et particulièrement dans ma carrière scolaire et même encouragé à aller à la faculté de médecine et qui ne m'en verront pas sortir. Je vous garderais éternellement en mémoire. Puisse le bon DIEU vous accorder la paix éternelle.

AMEN !!!

## **REMERCIEMENTS**

Seigneur, je te rends grâce de m'avoir donné la faculté d'accomplir cette œuvre selon ta volonté.

Mes remerciements s'adressent :

A mes oncles Issa Moussa Maïga, et Almahamoudou Alfaga

Je vous dis merci pour votre affection filiale et recevez ici ma profonde reconnaissance.

A mes cousins et cousines

Je ne citerais pas de nom au risque d'en oublier certains. Je vous dis simplement merci pour votre affection.

A mes neveux et nièces

Je vous souhaite un avenir brillant en rappelant que le travail est libérateur.

A toute la famille Maiga, Diarisso, Koita, Touré, Guindo, Coulibaly, Lah, Dicko, Dibo, Diallo

A Kalabancoro Adekene, Kalabancoro plateau, Guarantibougou, Baco Djicoroni ACI, centre-ville

Merci pour tout, je vous réitère toute ma reconnaissance.

**III**

A tous mes amis et collègues

Mr Boubacar Djibokio, Mr Mohamed Dabo, Dr Issa Coulibaly, Dr Djibrilla Alhousseyni, Dr Abdoulaye Yorohouna, Dr Abdoul Razak Dicko, Dr Abderhamane Dibo, Dr Abdou Aguisa,

Dr Issouf Amadou Cissé, Mr Zoukafili Diarisso, Mr Alhassane Koita, Mr Alhousseyni Koita, Mr Lassine Touré, Mr Amadou Guindo, Mr Harouna Sow, Mr Salif Diakité.

Que ce travail vous rende encore plus fier de moi.

A toutes mes connaissances à Niamey et à Gao que ce document soit ce parcours de sacrifices.

Au médecin du centre de santé communautaire de Siracoro-Méguetana, Dr Ousmane Bé Sao et à tout le personnel du centre, merci pour tout.

A mes voisins de Bacodjicoroni Golf :

Vous avez été des conseillers au sein de la famille que nous avons hissée. La solidarité a été grande tant dans la compréhension que dans la disponibilité. En ce moment solennel, je vous dis merci pour tout.

Que DIEU vous récompense !!!

A tous les ressortissants de la région de Gao et particulièrement du deuxième quartier. Je suis ravi pour la contribution apportée dans la réalisation de ce travail.

#### **IV**

A tous les membres de l'association des ressortissants du nord (GAKASINEY) , je vous présente votre travail et merci.

A tous mes enseignants de l'école primaire de MADINA II de Niamey merci pour votre encadrement et votre enseignement. Tout ce monde est un prolongement de la famille.

A tous mes enseignants du lycée Yana Maiga de Gao particulièrement madame Oura kanno qui m'a incité à faire la série science biologique.

A tout le personnel du groupe scolaire de SiracoroMéguetana particulièrement les directeurs des trois premiers cycles et à tous les élèves pour avoir contribué de façon significative au bon déroulement de l'étude.

A tout le personnel de la Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie et la Faculté de Pharmacie, j'aimerais vous dire merci pour votre grande disponibilité. A tout le corps professoral de la Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie et la Faculté de Pharmacie : je voudrais à travers ces mots vous dire toute ma gratitude en vous disant merci pour l'enseignement reçu et les différents encadrements.

A mes amis et camarades de promotion 2001 et 2002 de la Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie et la Faculté de Pharmacie:

Vous qui m'aviez soutenu lors des dures épreuves par une assistance sereine, une franche collaboration dans un esprit d'unité, merci pour tout. Ce travail est le fruit de votre engagement de tous les jours. A vous tous, je souhaite du courage car nous avons des défis à relever.

**V**

**A notre maître et Président de jury :**

**Professeur Guimogo DOLO**

- Professeur à la Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie et à la Faculté de Pharmacie de Bamako /USTTB
- Entomologiste médical
- Chercheur au MRTC (Malaria Research Training Center)

**Cher Maître,**

Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de présider le jury de cette thèse, malgré vos multiples et importantes occupations.

Nous avons eu le plaisir d'apprécier vos nombreuses qualités humaines, et le privilège de bénéficier de votre immense savoir.

Votre simplicité, votre disponibilité et surtout votre souci constant pour notre formation font de vous un maître de référence.

Veillez accepter cher Maître nos sincères remerciements.

**A notre maître et Juge :**

**Professeur Tiefolo KONE**

- Professeur à la Faculté des sciences et Techniques de Bamako.
- Entomologiste médical.
- Ancien conseiller technique au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.

**Cher Maître,**

Nous sommes très touchés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury.

Nous sommes très honorés de pouvoir bénéficier de votre apport pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

Votre rigueur scientifique et votre disponibilité font de vous un grand maître que nous gardons en mémoire.

Permettez-nous cher Maître de vous exprimer toute notre profonde gratitude et notre respect.

**VII**



## **A notre maître et juge**

### **Monsieur Mamadou BA**

- Biologiste, Assistant en Parasitologie au DER des sciences fondamentales de la FMOS.
- Secrétaire général du comité SNESUP – FMOS – FAPH.
- Secrétaire général adjoint aux revendications du CEN- SNESUP mandat en cours.
- Initiateur de la formation continue au MRTC / FMPOS.

### **Cher Maître,**

Vous nous avez marqué dès notre contact.

Votre rigueur scientifique, votre disponibilité et surtout votre expérience professionnelle ont été pour nous un facteur déterminant. C'est un grand honneur pour nous de vous compter parmi nos juges.

Soyez rassuré cher Maître de notre profonde gratitude.

**A notre maître et Directeur de thèse :**

**Professeur Amadou Diallo**

- Professeur honoraire à la Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie et à la Faculté de Pharmacie de Bamako.
- Ancien recteur de l'Université de Bamako.
- Chevalier de l'Ordre National

**Cher Maître,**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de diriger ce travail.

La qualité de votre enseignement et la valeur de vos connaissances ont de tous les temps suscité notre admiration. Nous sommes très fiers de vous et de voir que nous sommes comptés parmi vos élèves.

Au delà de votre compétence, votre savoir scientifique impose le respect.

Cher maître, tout en vous remerciant, trouvez ici le témoignage de notre profonde gratitude et l'assurance de notre indéfectible attachement.

Puisse Dieu le Tout Puissant vous accorder la longévité afin que nous puissions bénéficier de votre immense savoir.

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Morphologie du Pediculus (page 8)

Figure 2 : Morphologie du Phtirius (page 9)

Figure 3 : Cycle biologique du pou (page 11)

Figure 4 : Image du mode opératoire de Weil-Félix (page 15)

Figure 5 : Schémas des réactions de Weil-Félix (page 16)

## **LISTE DES TABLEAUX**

1. Tableau I : Répartition de la population d'étude en fonction de l'âge.....29
2. Tableau II : Répartition de la population d'étude en fonction du sexe.....30
3. Tableau III : Répartition de l'échantillon en fonction du type de couchette.....30
4. Tableau IV : Répartition de la population d'étude en fonction des antécédents d'infestation.....31
5. Tableau V : Répartition de la population d'étude en fonction du mode de contamination.....31
6. Tableau VI : Répartition de la population d'étude en fonction du mode de traitement.....32
7. Tableau VII : Répartition de la population d'étude en fonction du résultat du traitement.....32
8. Tableau VIII : Répartition de la population d'étude en fonction du type de recours.....33

## SOMMAIRE

<b>I- Introduction.....</b>	<b>4</b>
<b>II- Objectifs.....</b>	<b>6</b>
<b>III- Généralités.....</b>	<b>7</b>
1- Morphologie. ....	7
2- Développement et Biologie.....	10
3- Epidémiologie.....	12
4- Diagnostic clinique.....	13
4-1- La pédiculose du cuir chevelu.....	13
4-2- La pédiculose du corps.....	13
4-3- La pédiculose du pubis.....	13
5- Diagnostic biologique.....	14
5-1- La fièvre récurrente.....	14
5-2- Le typhus exanthématique.....	14
5-3- La fièvre des tranchées.....	15
6- Traitements.....	17
7- Etudes menées.....	25
<b>IV- Méthodologie.....</b>	<b>26</b>
<b>V- Résultats.....</b>	<b>29</b>
<b>VI- Commentaires et discussion.....</b>	<b>34</b>
<b>VII- Conclusion.....</b>	<b>36</b>
<b>VIII- Recommandations.....</b>	<b>37</b>
<b>IX- Bibliographie .....</b>	<b>38</b>
<b>X- Annexes.....</b>	<b>40</b>

## 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 [14].

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

Le pou est un parasite vecteur du typhus. C'est un minuscule animal qui se nourrit en piquant la peau et qui entraîne des démangeaisons très pénibles. Il appartient à l'embranchement des Arthropodes, au sous embranchement des Hexapodes, à la classe des Insectes, à la sous classe des Ptérygotes, à l'ordre des Anoploures et à la famille des Pediculidae.

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 [16]. 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 des rapports sexuels [6].

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 [7,15]. Cette infestation touche jusqu'à 50% des enfants scolarisés en France [13] ,6 à 12millions d'enfants sont infestés chaque année aux Etats Unis [17]. La prévalence au Royaume Uni est 2% [16].

Les poux de tête sévissent dans la plupart des écoles des agglomérations urbaines ; de nouveaux cas y sont signalés chaque année au Mali. Les poux de tête infestent aussi bien les chevelures propres que celles qui ne le sont pas. Ils s'installent beaucoup plus sur la tête des filles que celle des garçons.

Cette étude a un intérêt en santé publique et nous permettra également de faire cas des croyances des populations concernant cette affection.

Après une étude réalisée dans un groupe scolaire de Boukassoumbougou (Bamako) en 2006, nous nous proposons dans ce travail d'étudier l'état de la pédiculose dans un groupe scolaire en zone semi -urbaine de Bamako, celle de Siracoro-Méguetana située dans le cercle de Kati.

## **II-OBJECTIFS**

### **Objectif général :**

Etudier la pédiculose en milieu scolaire en zone périurbaine de Bamako (Siracoro-Méguetana).

### **Objectifs spécifiques :**

- Identifier le profil sociodémographique de la population cible,
- Mettre en évidence l'existence de la pédiculose à Siracoro-Méguetana,
- Décrire les caractéristiques de cette pédiculose,
- Décrire les facteurs qui favorisent sa présence,
- Formuler des recommandations afin de lutter efficacement contre la pédiculose en milieu scolaire.



### III-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, à la sous classe des Ptérigotes, à la famille des Pediculidae, 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 parasitaire 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 dorsoventralement, 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 contact des monts de venus lors des rapports sexuels. L'absence de traitement provoque souvent leur extension dans d'autres zones poilues du corps (thorax, aisselles, cils,..).

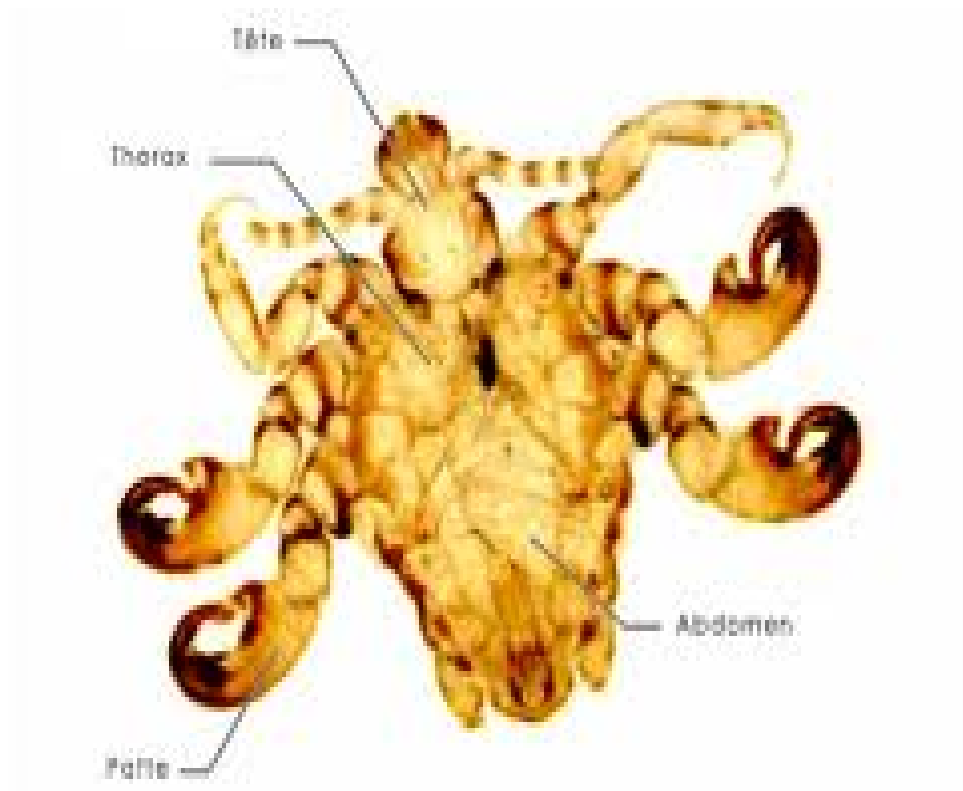


**Figure(1) :**

Morphologie du pou adulte genre *Pediculus* [11]

**Source :** FAIN (A.) Institut de médecine tropicale d'Anvers, 1975.

24 février 2015. [http : // www.infestation-ml.com](http://www.infestation-ml.com)



**Figure(2) :**

Morphologie du pou adulte genre Phtirus [11]

**Source :** FAIN (A.) Institut de médecine tropicale d'Anvers, 1975.

24 février 2015. [http : // www.infestation-ml.com](http://www.infestation-ml.com)

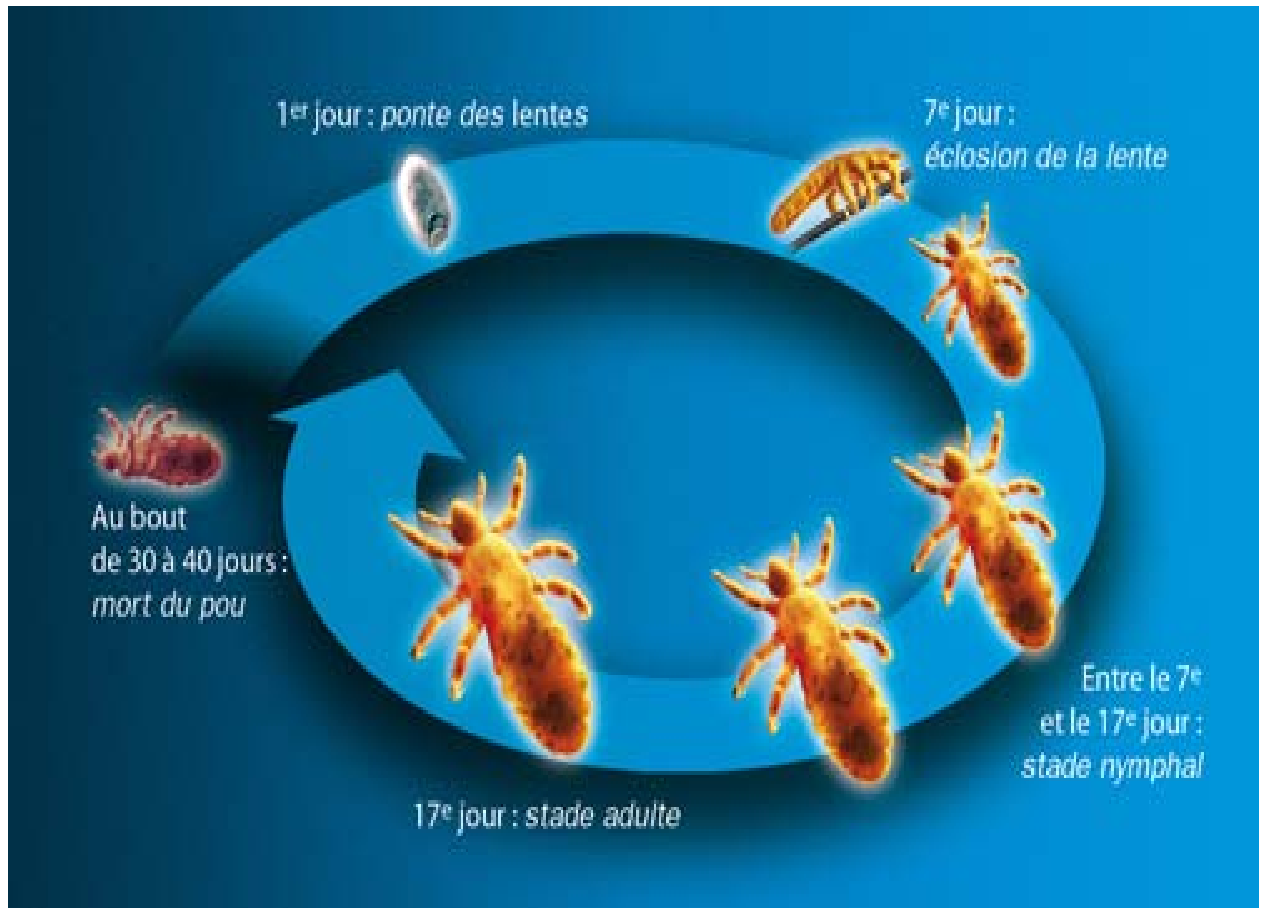
## **2-DEVELOPPEMENT ET BIOLOGIE**

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 [11]. 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 des *Pediculus* et il est aussi hématophage.



**Figure (3) :**

Cycle biologique du pou [8]

**Source :** <http://www.pharmaciegontaud.com>,

2 Septembre 2014.

### 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 [7,16]. Tandis que *Pediculus corporis* peut être responsable des maladies cutanées suivantes [2, 6, 11] :

-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 quitana* [6,12]. La maladie est transmise par les déjections du pou.

Récemment un quatrième 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 *Phtirius* est responsable de la Phtiriase. Elle est très contagieuse. Dans la plupart des cas, la transmission se fait par voie directe, lors d'un contact sexuel notamment. Elle est par ce fait considérée comme une infection sexuellement transmissible. Elle est rencontrée principalement chez des personnes dont l'hygiène est défectueuse.

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 sont considérés comme un contact direct.

Cependant, la transmission par les peignes, brosses, barrettes, casquettes, tapis, draps, taies d'oreillers, les combinés de téléphone ... est rare, mais elle existe néanmoins. [16]

#### **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 occipitales 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, un gêne visuel, une hépatomégalie, une splénomégalie [6,12]. 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 [6,12]. 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 [6].

## **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 [12].

### **5-2- Le typhus exanthématique**

L'hémogramme présente une hémococoncentration d'où une hyperglobulie. Le diagnostic peut être posé si la réaction de Weil-Félix est positive. *Le test de Weil-Félix* est un test d'agglutination pour le diagnostic des [rickettsioses](#) infections. Il a été décrit pour la première en 1916. Grâce à sa longue histoire et de sa simplicité, il a été l'un des tests les plus couramment utilisés pour [les rickettsies](#) à l'échelle mondiale, en dépit d'être remplacé dans de nombreux contextes de tests diagnostiques plus sensibles et spécifiques. On peut également procéder par hémodiagnostic rapide [12]. Le test de Weil-Félix peut être fait soit comme une lame ou un test de tube. Les antigènes nécessaires (OX2, OX19, et OXK) peuvent être obtenus dans le commerce.

#### **Méthode de diapositives :**

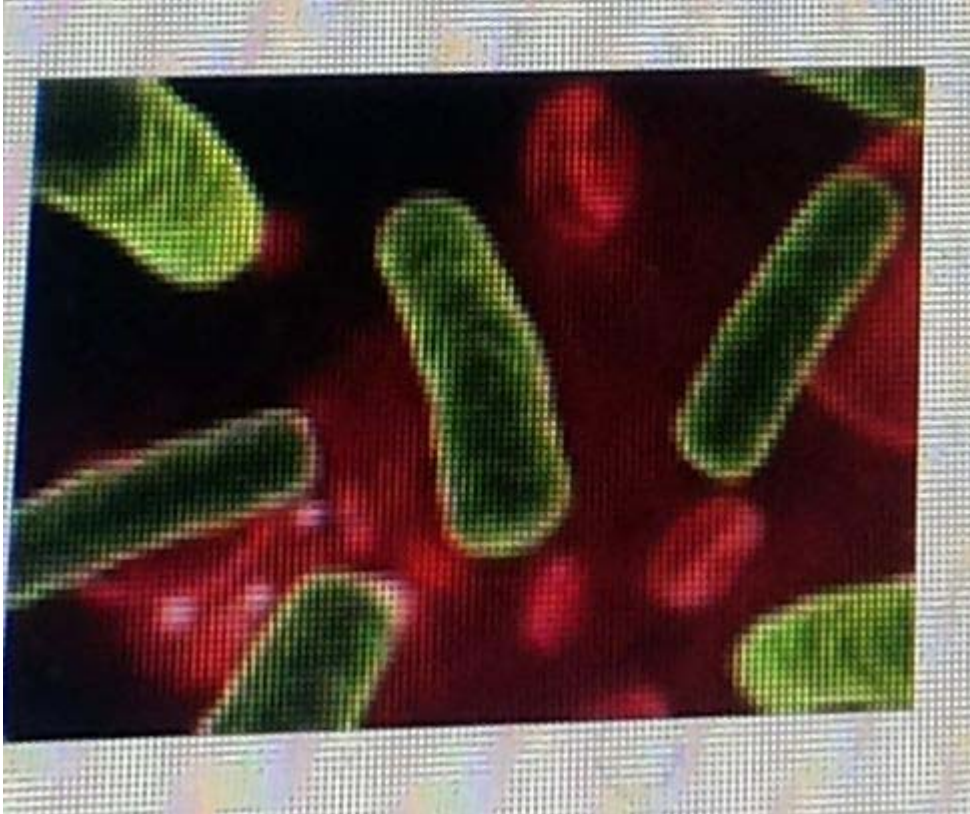
Sur une surface solide (lame de verre, carreaux, carte), une petite quantité (50-100 pi) du sérum du patient est placée. Une seule goutte de l'antigène désiré est ajoutée, et la suspension résultante est mélangée et ensuite mis en rotation pendant une minute. L'agglutination visible est indicative d'un résultat positif, et correspond à peu près à un titre de 1:20. Des résultats positifs peuvent encore être titrés en utilisant la méthode du tube, qui sollicite plus de main-d'œuvre.

#### **Méthode de métro :**

Utilisation de 0,25% [de phénol](#) saline en tant que diluant, une série de tubes contenant des dilutions de sérum de patient sont réalisés avec un volume final de 1 ml. Une goutte de suspension d'antigène est ajoutée à chaque tube, et le mélange est incubé à 50-55 ° C pendant 4-6 heures.



Un tube positif montrerait une floculation ou une granulation visible, qui est accentué lorsque le tube est agité doucement. Le titre correspond au tube le plus dilué dans la série qui montre encore la positivité. En général, un titre  $\geq 1:320$  est considéré comme un diagnostic positif.



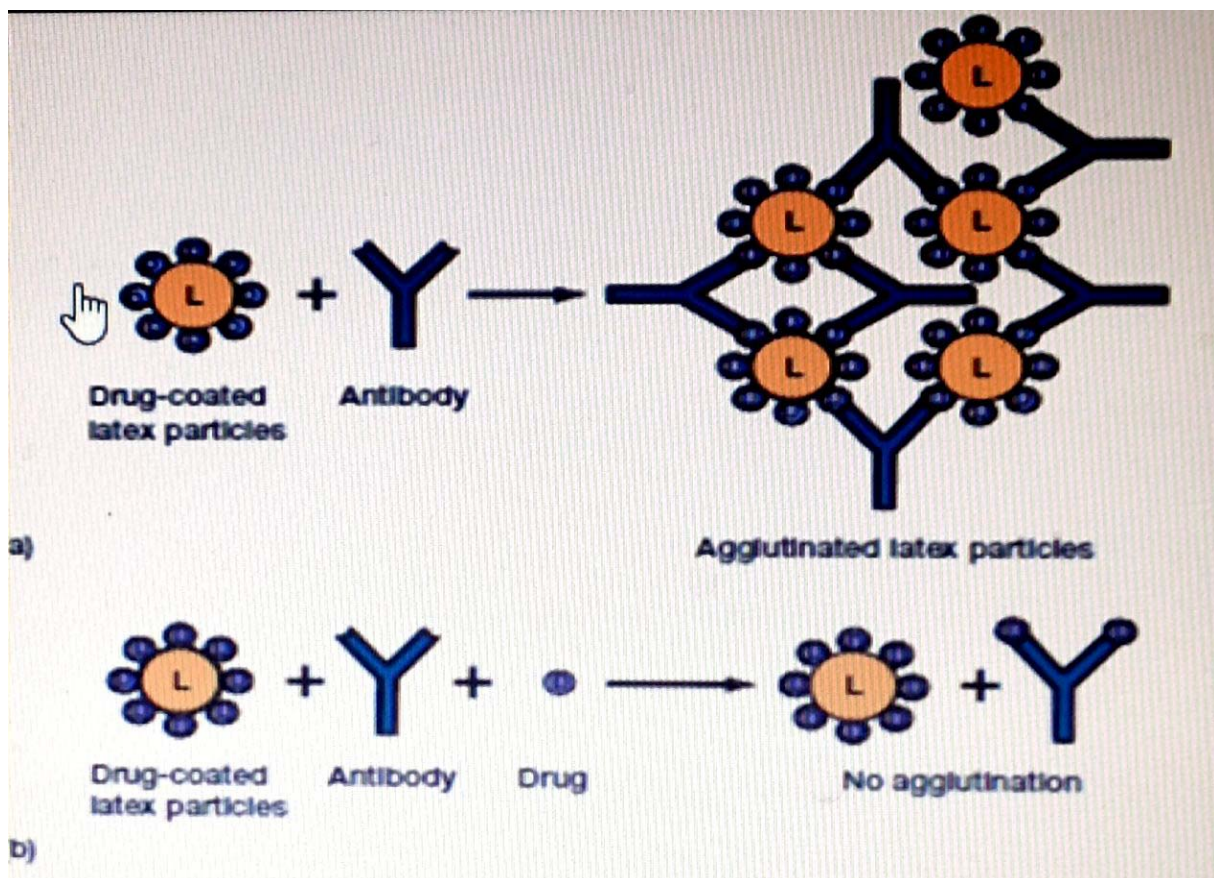
**Figure (4) :**

Image du mode opératoire de Weil-Félix

**Source:** Cruikshank, R. The Weil-Félix réaction in typhus fever. 1927. J Hyg (Lond) 27.24 février 2015

### 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-Félix 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 [12].



a) Réaction positive de Weil-Félix

b) Réaction négative de Weil-Félix

**Figure** (5) : schéma des réactions de Weil-Félix

**Source:** Cruikshank, R. The Weil-Félix réaction in typhus fever. 1927. J Hyg (Lond) 27.24 février 2015.

<http://www.sciencedirect.com>

## **6-TRAITEMENTS [18]**

La pédiculose est une infestation parasitaire bénigne mais gênante, elle se transmet au sein de la communauté et peut être secondairement la cause d'une infection de la peau (impétigo). Il est donc nécessaire de traiter la pédiculose du cuir chevelu. Seule une pédiculose active (présence de poux vivants) justifie un traitement.

### **Les moyens pour traiter une infestation par les poux sont :**

#### **Insecticides :**

Ces substances toxiques agissent sur le système nerveux du pou, elles empêchent la transmission de l'influx nerveux et provoquent la mort rapide du parasite. L'efficacité des insecticides doit être tempérée par l'existence de résistances de plus en plus fréquentes, elles varient d'un pays à l'autre. En France, les pyréthrinés sont les dérivés les plus utilisés mais aussi ceux pour lesquels les résistances sont les plus fréquentes. Aucun insecticide n'est complètement efficace sur les lentes, il faut donc répéter le traitement après huit jours et réaliser un élementage. Il faut préférer les lotions. Les shampooings sont déconseillés, car le temps d'application du produit actif est insuffisant, ils pourraient aussi favoriser les résistances. Les aérosols sont contre indiqués en cas d'asthme, ils n'ont pas d'intérêt pour traiter l'environnement.

#### **Malathion (Prioderm® lotion) :**

Cet insecticide organophosphorés est efficace sur les poux et partiellement sur les lentes. La lotion est appliquée raie par raie, en quantité suffisante pour mouiller tout le cuir chevelu. La lotion au Malation est laissée sur le cuir chevelu pendant douze heures, on effectue ensuite un shampooing doux puis un rinçage. Ce traitement obtient jusqu'à 95% de guérison mais les résistances sont de plus en plus fréquentes, surtout dans les pays anglo-saxons où il est très utilisé. Le Malathion doit être évité avant l'âge de deux ans en raison du risque de toxicité. La lotion est inflammable et doit être utilisée à distance d'une source de

chaleur, il ne faut pas fumer pendant son application et ne pas utiliser de séchoir chaud.

Les recommandations actuelles sont de traiter deux fois à huit jours d'intervalle et d'évaluer la guérison après 15 jours.

Les preuves actuelles montrent une meilleure efficacité du Malathion par rapport au pyréthrine (perméthrine et phénothrine).

**Lindane** (Scabecid® crème fluide) :

Cet insecticide organochloré est efficace sur les poux, il l'est partiellement sur les lentes. La crème fluide est appliquée sur des cheveux secs de manière à imprégner l'ensemble du cuir chevelu et de la chevelure, il faut laisser agir de 3 à 5 minutes, on effectue ensuite un shampoing doux puis un rinçage. Aux Etats-Unis, le Lindane est interdit chez l'enfant en raison du risque de toxicité neurologique.

**Pyréthrine :**

On utilise les pyréthrine naturelles (pyrèthre extrait d'un chrysanthème) ou les pyréthrine de synthèses (perméthrine, phénothrine, dépaléthrine, esdépalléthrine). Les insecticides à base de pyréthrine sont efficaces dans la lutte contre les poux et les lentes mais on observe de plus en plus de résistance. La durée de contact est variable en fonction des spécialités, elle est mentionnée sur la notice du fabricant. Les pyréthrine ne doivent pas être laissées en place plus de dix minutes chez le nourrisson. Il faut protéger les muqueuses.

## Principales pyréthrine commercialisées pour le traitement des poux :

Nom de Marque	Composition	Forme et présentation
Item® Antipoux	d-Phénothrine 0,3%	Lotion-Pulvérisateur
Pyréflor®	Perméthrine à,3%+Enoxolone	Solution pour application locale
Para spécial poux®	Dépalléthrine 0,66%	Lotion-Aérosol
Hégor®	Pyréthrine 0,75 p. 100 + camphre	Aérosol
Sprégal®	Esdépalléthrine 0,63 p. 100	Aérosol
Pyréflor®	Perméthrine 0,3 p. 100 + énoxolone	Spray, lotion
Parapoux	Perméthrine 1%	crème

Les shampooings ne sont pas recommandés, ils ne sont pas mentionnés dans ce tableau.

La perméthrine serait plus efficace que le Lindane pour éradiquer les poux.

### Traitements mécaniques :

**Diméticone** (Pouxit® laboratoire Cooper, Altopou® Lotion Diméticone Arkopharma, lotion Ducray Anti Poux®).

La diméticone est une silicone à longues chaînes linéaires, elle est utilisée à une concentration de 4% et préparée dans un solvant volatile (cyclométicone). Cette substance n'a pas d'activité insecticide. La diméticone recouvre la surface du pou, empêche les échanges gazeux avec le milieu extérieur et obstrue son arbre respiratoire. Plusieurs études sérieuses démontrent une efficacité comparable ou supérieure de la diméticone par rapport aux insecticides (Malathion® et Pyréthrine de synthèses).

L'huile s'applique sur le cuir chevelu en quantité suffisante pour mouiller l'ensemble de la chevelure, elle est laissée en place pendant huit heures. Ce traitement n'agit pas sur les lentes, il doit donc être répété au bout de huit jours et s'accompagner d'un élementage manuel régulier. La diméticone a de gros avantages : il n'y a pas à craindre de résistance, l'huile ne contient pas d'insecticide toxique et son efficacité est aussi bonne que les substances de références. Les produits commerciaux sont inflammables, la chevelure doit être tenue à l'écart de toute flamme, ou de toute source de chaleur intense pendant l'application du traitement et jusqu'au rinçage. il ne faut pas fumer lors de l'application.

Des études récentes semblent montrer que la diméticone est le traitement le plus efficace pour éradiquer les poux.

### **Elentage :**

Après le traitement, les cheveux sont ensuite passés au peigne à pou pour ôter les lentes et les poux morts, la qualité du peigne est très importante. Après chaque traitement, il faut réaliser un élementage manuel tous les deux – trois jours. Il faut ensuite décontaminer les peignes, brosses, bonnets en les trempant dans de l'eau chaude à 50°C.

### **Antiparasitaire par voie orale :**

#### **Ivermectine** (Stromectol®) :

Ce traitement oral est plus efficace et pratique, notamment dans les formes résistantes aux insecticides, mais il n'a pas encore d'indication (A.M.M) pour traiter la pédiculose du cuir chevelu. Une étude récente publiée dans le New England Journal of médecine démontre une meilleure efficacité de ce traitement par rapport au Malathion. En effet, après deux traitements par ivermectine à un intervalle de 7 jours, 95,2% des patients (378 sur 397 patients) traités par ivermectine étaient exempts de poux alors que seuls 85% (352 sur 414 patients) des patients traités par le Malathion obtenaient le même résultat.



L'ivermectine est donc un excellent traitement de la pédiculose, il mérite donc d'être proposé dans les pédiculoses de traitement difficile. Le dosage est de 200 $\mu$ g /kg à la première prise et dix (10) jours après la même dose.

### **Traitement recommandé pour une première infestation par les poux :**

Il faut traiter uniquement les patients infectés, c'est à dire présentant des signes d'infestation active. Tous les autres membres de la famille doivent être examinés et traités s'ils sont infectés.

Deux traitements peuvent être recommandés en première intention : Le Malathion et la diméticone à 4%. Le malathion présente l'avantage de résultats validés, il existe cependant un risque de résistance et d'une toxicité de l'insecticide. La diméticone à 4% est aussi une bonne option, les résultats actuels sont prometteurs, ils doivent être validés par des études plus rigoureuses. Il n'ya pas de toxicité et aucun risque de résistance.

### **Traitement à la Diméticone à 4% :**

Il faut lire soigneusement la notice d'emploi, appliquer la solution sur les cheveux pour les imprégner suffisamment, répartir la solution avec un simple peigne, laisser le produit agir pendant la nuit sous un bonnet de bain simple ou une charlotte. Le lendemain matin, on lave les cheveux avec un shampoing doux, non traitant et sans conditionneur puis on réalise un peignage à sec avec le peigne à pou (élementage). Les peignes doivent être soigneusement décontaminés en les trempant dans de l'eau chaude à 50°C. L'élementage est recommandé tous les deux – trois jours et après chaque traitement. Il faut impérativement mettre en œuvre les mesures annexes décrites au chapitre. Le traitement doit être répété après une semaine et les membres de la famille doivent alors être réexaminés. On apprécie la guérison au quinzième jour. S'il existe encore des poux vivants ou des lentes viables au quinzième jour, il faut demander l'avis de son dermatologue. Il faut alors faire un traitement avec une lotion à

base de Malathion. Si une recontamination survient au-delà de quinze jours, il faut refaire le traitement initial.

**Traitement par le Malathion :** Il faut lire soigneusement la notice d'emploi, appliquer la solution sur les cheveux sec pour les imprégner suffisamment, répartir la solution avec un simple peigne. Laisser le produit agir environ huit heures puis laver les cheveux avec un shampoing doux, non traitant et sans conditionneur. On réalise ensuite un peignage à sec avec le peigne à pou (élementage). Les peignes doivent être soigneusement décontaminés en les trempant dans de l'eau chaude à 50°C. L'élementage est recommandé tous les deux – trois jours et après chaque traitement. Il faut impérativement mettre en œuvre les mesures annexes décrites au chapitre Comment prévenir l'infestation par le pou ?. Le traitement doit être répété après une semaine et les membres de la famille doivent alors être réexaminés. On apprécie la guérison au quinzième jour. Il ne faut pas appliquer le produit sur les muqueuses (les yeux, le nez et la bouche). Il faut rincer abondamment à l'eau en cas de contact avec les muqueuses ou le cou, derrière les oreilles, des épaules, du visage car le produit est irritant. Les enfants de moins de 2 ans doivent être traités sous surveillance médicale. S'il existe encore des poux vivants ou des lentes viables au quinzième jour, il faut demander l'avis de son dermatologue. Il faut alors faire un traitement avec une lotion à base de Diméticone. Si une recontamination survient au-delà de quinze jours, il faut refaire le traitement initial.

**Mise en œuvre du traitement :**

Il est préférable de demander l'avis d'un professionnel habitué dans la prise en charge de la pédiculose, surtout pour traiter des enfants avant eux ans, en cas d'inefficacité d'un premier traitement ou de récurrence. Les précautions, posologies, durée d'application et contre-indications mentionnées par le fabricant pour chacun de ces produits doivent être respectées très soigneusement. Les conditions d'utilisations diffèrent en fonction du produit mais aussi de la forme utilisée (lotion, crème,



shampooing), elles sont indiquées sur chaque produit et doivent être précisément respectées. Les aérosols sont contre-indiqués chez l'asthmatique.

Quel que soit le produit, il doit être rincé par un shampooing doux non traitant. Les shampooings sont déconseillés. Il est nécessaire d'appliquer suffisamment de produit pour mouiller la chevelure, de laisser poser le temps précisé, de rincer ensuite avec un shampooing non traitant et de refaire systématiquement le traitement 14 jours plus tard. Un élementage est nécessaire deux fois par semaine au moins. Il faut suivre les recommandations de prévention.

### **Traitements complémentaires :**

En cas d'infection bactérienne associée (croûtes jaunâtres qui se répandent), l'avis du dermatologue est nécessaire. Un traitement antibiotique par voie générale est souvent indiqué.

Sauf en cas d'infestation massive une décontamination des vêtements et de la literie n'est pas indispensable. Pour décontaminer les vêtements, il faut les laver à 50°C et sécher à chaud les vêtements ayant été au contact d'un sujet parasité dans les deux jours précédents. Les vêtements qui ne peuvent être lavés à 50°C peuvent être nettoyés à sec ou enfermés dans un sac plastique pendant deux semaines. On peut aspirer le sol et les meubles dans l'environnement ou les personnes infestées s'assoient ou s'allongent. Les poux survivent moins de deux jours en dehors du crâne. Les peignes et brosses doivent être trempés dans de l'eau chaude à 50°C ou être mis de côté pendant deux jours. Il ne faut pas utiliser d'insecticides en spray, ils ne sont pas utiles pour contrôler l'infestation et peuvent être toxiques ou irritants.

En cas de pédiculose à l'école ou au sein de la famille, il faut demander à une personne entraînée d'examiner tous les enfants du groupe avec la méthode du peignage à sec, seuls les enfants parasités seront traités. Dans les collectivités, il faut informer par écrit les parents, de cas de pédiculose.

## **Traitements déconseillés ou contre-indiqués :**

### **Huiles essentielles :**

Indépendamment de leur efficacité parfois réelle sur les poux ou les lentes (huile essentielles de lavande, de l'arbre à thé, de menthe poivrée ou d'eucalyptus), les huiles essentielles ont parfois des effets indésirables qui poussent à les contre indiquer. Certaines huiles essentielles sont à l'origine d'une augmentation réversible du volume des seins chez les garçons.

### **Huiles végétales :**

Huile de l'arbre à Neem (*Azadirachta indica*), lilas de Perse (*Melia Azedarach*), huile de coco modifiée (cocamide diéthanolamine) : il existe peu de preuve pour recommander leur utilisation.

### **Peignage mouillé ou bugbusting :**

Cette méthode thérapeutique à fait la preuve de son inefficacité et doit donc être déconseillée.

## **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 [3].

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[16].

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 [4].

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% [16].

En France, la prévalence varie de 0,5 à 20% chez les enfants d'âge scolaire, toutes origines sociales confondues [6].

## **IV-METHODOLOGIE**

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

L'étude a été réalisée au sein du groupe scolaire de Siracoro-Méguetana de la région de Koulikoro, du cercle de Kati, de la commune de Kalabancoro. Cet établissement regroupe plusieurs écoles du cycle fondamental (trois premiers cycles et deux seconds cycles).

Sirakoro-Méguetana est situé dans la commune rurale de Kalabancoro avec une superficie de 50 hectares. Il est limité à l'ouest par N'Tabakoro, à l'est par Faladié, au nord par Yirimadio et au sud par Sénou.

Les ressources forestières y sont rares ; seuls quelques Nérés (*Parkia biglobosa*) et Karités (*Butyrospermum parkii*) ont résisté au déboisement que le village a subi ces trois dernières décennies.

Le village de Sirakoro – Méguetana était un petit hameau de culture, les premiers habitants fondateurs étaient Traoré. On y trouve aujourd'hui plusieurs familles dont Koné, Coulibaly, Samaké ...

Le village s'est par la suite agrandi et sa population est estimée à 8200 habitants.

Le relief est essentiellement constitué de collines et de plaines.

L'artisanat est limité à quelques œuvres des forgerons et cordonniers.

Les langues les plus parlées sont le bamanankan, le fulfuldé, le songoy, le mamara (mianka),

Les religions pratiquées sont l'islam, le christianisme et l'animisme.

L'école date de 1974 avec un seul 1<sup>er</sup> cycle. Le second cycle a été créé en 1996.

Les premiers directeurs sont respectivement messieurs Mamadou SISSOKO (1974-1977) et Moussa DOLO (1996-1998) pour le premier cycle et le second cycle.

Le domaine scolaire avec une superficie de quatre hectares est clôturé en dur. Il est situé non loin du centre de santé communautaire de Siracoro-Méguetana.

L'école compte aujourd'hui 2501 élèves encadrés par 53 enseignants.

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

L'étude a concerné tous les élèves entre 6 à 17 ans du groupe scolaire de Siracoro-Méguetana présents au titre de l'année scolaire 2012-2013 et ayant accepté de participer à l'étude.

### **2-1- Critère d'inclusion :**

Etre inscrit au groupe scolaire de Siracoro-Méguetana et être âgé de six à dix sept ans.

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

Tous les élèves du groupe scolaire de Siracoro-Méguetana n'ayant pas accepté de participer à l'étude.

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

Il s'agit d'une étude descriptive, prospective transversale qui s'est déroulée de mars à mai 2013.

## **4- ECHANTILLONNAGE :**

L'échantillonnage a été exhaustif, incluant tous les élèves âgés de 6 à 17 ans, filles et garçons inscrits dans cet établissement. L'effectif étudié est de 98 élèves.

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

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

## **6- Variables :**

L'âge, le sexe, le type de couchettes, les antécédents d'infestation, le mode de contamination, le mode de traitement, le résultat du traitement et le type de recours ont été étudiés.

### **7- Gestion et analyse des données :**

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées avec les logiciels Word, SPSS

### **8- Aspect éthique :**

Le consentement éclairé et l'anonymat a été préalablement acquis des autorités scolaires et des élèves.

## V. RESULTATS

Sur un effectif total de 341 sujets enrôlés dans notre étude, 98 étaient infestés par des poux observés dans les cheveux et sur les habits, soit 28,7%.

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

Age (années)	Fréquence	Pourcentage
[6 -7 [	24	7
] 8-9 [	72	21,1
] 10-11 [	62	18,2
] 12-13 [	<b>114</b>	<b>33,4</b>
] 14-15 [	59	17,3
] 16-17]	10	3
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100</b>

La tranche d'âge] 12-13 [ans était la plus représentée avec 33,4%.

L'âge moyen était de 11,33 ans (âges extrêmes 6 ans et 17 ans).

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

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Féminin	<b>175</b>	<b>51,3</b>
Masculin	166	48,7
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100</b>

Le sexe féminin était le plus représenté avec 51,3% des cas.

Le sexe ratio était de 1,1 en faveur du sexe féminin.

**TABLEAU III : Répartition de l'échantillon en fonction du type de couchette**

Type de Couchette	Fréquence	Pourcentage
Matelas	<b>241</b>	<b>70,7</b>
Nattes	100	29,3
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100</b>

Les matelas étaient le type de couchette le plus représenté avec 70,7 %.



**TABLEAU IV : Répartition de l'échantillon en fonction des antécédents d'infestation**

Antécédents	Fréquence	Pourcentage
Contaminés (-)	37	37,8
Contaminés(+)	<b>61</b>	<b>62,2</b>
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

L'infestation active de sujets était la plus fréquente avec 62,2%.

**TABLEAU V : Répartition de la population d'étude en fonction du mode de contamination**

Contamination	Fréquence	Pourcentage
Passive	26	26,5
Active	<b>72</b>	<b>73,5</b>
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Le mode actif de contamination était le plus représenté avec 73,5% –relatif aux matériels de coiffure- .

**TABLEAU VI : Répartition de la population d'étude en fonction du mode de traitement**

Recettes	Fréquence	Pourcentage
Traditionnelle	<b>77</b>	<b>78,6</b>
Moderne	21	21,4
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Les produits traditionnels étaient les plus utilisés lors de l'enquête avec 78,6%.

**TABLEAU VII : Répartition de la population d'étude en fonction du résultat du traitement**

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Bon	32	32,7
Mauvais	<b>66</b>	<b>67,3</b>
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Seulement la minorité de la population avait un bon résultat (32,7%).

**TABLEAU VIII : Répartition de notre population d'étude en fonction du type de recours**

Type de recours	Fréquence	Pourcentage
Conseil d'un tiers	<b>88</b>	<b>89,9</b>
Médical	10	10,1
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Seulement 10,1% de notre population d'étude ont eu à recourir aux compétences d'un médecin.

## VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

L'âge minimum observé dans notre population d'étude est de 6 ans soit 1,5% de notre effectif. L'âge maximal a été de 17 ans, soit 0,3%.

La Société canadienne de Pédiatrie [7] indique que tout le monde peut être infesté par les poux de tête, particulièrement les jeunes enfants et ceux 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 [10]. Il est par ailleurs rapporté une recrudescence de l'infestation par les poux de tête chez les enfants scolarisés [15].

Une réapparition en force en Europe de cette ectoparasitose est observée ; elle touche environ 50% des enfants scolarisés.

La plupart des enfants habitent des habitations construites en parpins avec du ciment. Dans la littérature, il apparait que la nature des habitations ne soit pas un élément déterminant [14].

La plupart des enfants couchent sur des matelas (70,7%). La couchette n'est que très rarement mise en cause dans la transmission des poux, surtout ceux de la tête [14], ces derniers vivent généralement très près du cuir chevelu, la température du corps étant nécessaire à leur survie [14]. Cependant, la couchette est mise en cause dans le mode de transmission par les poux du corps.

Plus de la moitié des effectifs n'a auparavant pas été infestée par les poux. Ils sont environ 6 à 12 millions de sujets infestés chaque année aux Etats Unis d'Amérique [17], 2% aux Royaume Uni [16] et entre 0.5 à 20% en France [6] par les poux de tête.

Les échanges de matériels de coiffure constituent la majeure partie des cas de transmission active (73,5%).

La majeure partie de nos sujets d'étude (78,6%) a eu à utiliser des recettes traditionnelles, ceci est observé dans de nombreux cas [17].

La minorité de nos sujets (32,7%) prétend avoir obtenu une réponse thérapeutique positive en utilisant des remèdes traditionnels, cependant, de tous les remèdes traditionnels, seule la gelée de pétrole a donné une réponse thérapeutique positive [17].

Les sujets de notre étude ont très rarement sollicité un praticien médical (médecin ou pharmacien) environ 10,1% seulement, probablement à cause du coût relativement élevé des consultations médicales et de celui des produits pharmaceutiques.

## VII. CONCLUSION

Au terme de notre étude sur la pédiculose en milieu scolaire, il ressort que :

- La pédiculose est une réalité en milieu scolaire à Siracoro-Méguetana,
- La prévalence est de 28,7%.

Les poux ont été trouvés dans les cheveux, poux de tête (*Pediculis humanus capitis*) et sur les vêtements, poux de corps (*Pediculis humanus corporis*); pour des raisons d'éthique, nous n'avons pas recherché les poux du pubis (*Phthirus pubis*),

- la pédiculose touche aussi bien les garçons que les filles,
- la transmission s'effectue beaucoup plus de façon active à travers des contacts directs,
- le diagnostic est clinique,
- le traitement traditionnel est souvent le premier recours.

Malgré les échecs une prise en charge précoce après une pédiculose de la tête s'impose pour éviter la survenue des complications.

## VIII. RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, nous formulons des recommandations adressées :

### **Aux autorités scolaires et politiques**

- Instaurer l'hygiène en milieu scolaire,
- Promouvoir l'éducation pour la santé,
- Faire des campagnes de sensibilisation sur la pédiculose en général et en milieu scolaire en particulier,
- Promouvoir l'utilisation d'un traitement médical prescrit par un personnel du corps médical qualifié,
- Promouvoir une étude sur la pédiculose,
- Tenue scolaire appropriée et suffisante

### **Aux parents d'élèves**

- Eviter l'automédication et les traitements traditionnels non satisfaisants,
- Veiller à l'hygiène de la famille et suivre les recommandations des agents de la santé.

### **Aux élèves**

- Eviter un contact direct entre sujet infesté et sujet sain,
- Eviter les échanges de matériels de coiffure et foulards,
- Prendre l'habitude de laver et de peigner les cheveux,
- Bonnes attitudes pratiques.

## IX. BIBLIOGRAPHIE

**1-AFSAR (O.)** al. Pediculosiscapitis and relevant Factors in secondaryschoolstudents of Hamadan West ofIRAN. 2013; 13(2); 176-180

### **2-AUFFRET (N.)**

Les poux

Les parasitoses cutanées externes

**3- BELL (T.A.)** Treatment of pediculis humanus var.capitis, infestation in Cowlitz county, washington, Ivermectine and lice meistercomb. Pediatric Infect DIS. J. 1998 Oct; 17(10): 923-4

**4-BLOOMFIELD (D.) And ADAM (H.M.):** Head LicePediatric Rev. 2002, Jan; 23(1):34

<http://www.pedsinreview.aapublications.org/cgi/content/full/23/1/34>, 30 Août 2014

### **5-CANOE SANTE**

[http://sante.canoe.ca/condition\\_info\\_popup.asp?channel\\_id=0&dise](http://sante.canoe.ca/condition_info_popup.asp?channel_id=0&dise), 1<sup>er</sup> Août 2014

**6- CLEMENT-RIGOLET(M) et IZRI (A.), 2004** : pédiculose et gale Cespharm+, Education et prévention pour la sante.

**7-COMMITE D'IMMUNISATION ET DE MALADIES INFECTIEUSES, Société Canadienne de pédiatrie**

**Pediatrics&Child health**, Oct. 2004

<http://www.soindenosenfants.cps.ca/maladies/pouxdetete.htm>, 20 Août 2014

### **8-CYCLE BIOLOGIQUE DU POU :**

<http://www.pharmaciegontaud.com>, 2 Septembre 2014

**9-DESENCLOS (A.)** et Al. 2011

Les infections humaines transmises par les poux.



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

Ann Dermatol Venerol. N° 79

**11-FAIN (A.) Institut de médecine tropicale d'Anvers, 1975**

Entomologie médicale avec compléments vétérinaires

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

Eléments de parasitologie médicale Edition Flammarion

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

Parasitologie Clinique

**14-Le Pou, anonyme. 1999**

<http://www.educ-envir.org/~ecospher/insectes /insect mois/1999/pou.htm>, 07 Août 2014

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

Traité de parasitologie médicale

**16-Société Canadienne de pédiatrie, 1999-2005**

<http://www.cps.ca/francaise/enonces/ID/OD04-02.htm>,

27 Juillet 2014

**17-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, and N °6.

**18- Bakos RM, Bakos L. Dermoscopy for diagnosis of pediculosis capitis. J Am Acad Dermatol.2007 oct.13 février 2015. [www.abimelec.com](http://www.abimelec.com)**

## FICHE D'ENQUETE

**Thème** : la pédiculose chez les élèves du groupe scolaire de Siracoro-Méguetana (cercle de Kati).

N° /\_\_ /\_\_ / \_\_ /

### I. caractéristiques sociodémographiques :

a) Age :..... ;

b) Sexe /\_\_ / 1= Masculin ; 2= Féminin

c) Résidence /\_\_ / 1= Rural ; 2= Urbain ; 88 = Autres à préciser.....  
.....

### II. Facteurs de risque /\_\_\_/

a) Type d'habitation/\_\_\_/ 1= Banco; 2= Dur ; 88=Autres à préciser.....

b) Type de literie /\_\_\_/ 1= Natte; 2= Paillasse; 3=Matelas Mousse

c) Antécédent de poux /\_\_\_/ 1=Oui; 2= Non

### III. Mode de contamination

a) Actif/\_\_\_/ 1=Oui ; 2= Non

b) Passif /\_\_\_/ 1=Oui ; 2=Non

### IV. Présence du pou /\_\_\_/ 1=Oui ; 2= Non

### V. Traitement envisagé :

a) Traditionnel /\_\_\_/ 1=Oui ; 2= Non

b) Médical /\_\_\_/ 1=Oui ; 2=Non

### VI. Résultat du traitement :

a) Bon /\_\_\_/ 1=Oui ; 2= Non

b) Mauvais /\_\_\_/ 1=Oui ; 2=Non

## **FICHE SIGNALETIQUE**

**NOM** : ABDOU

**PRENOM**: Yacouba

**Titre de thèse** : La pédiculose chez les élèves du Groupe Scolaire de SIRACORO-MEGUETANA (Cercle de Kati).

**Année de soutenance** : 2014-2015

**Ville de soutenance** : Bamako

**Pays d'origine** : MALI

**Lieu de dépôt** : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

**Secteur d'intérêt** : Santé Publique, Parasitologie

### **RESUME**

Notre étude portrait sur la pédiculose chez les enfants d'âge scolaire. Elle visait à déterminer la prévalence de cette affection dans notre population d'étude, qui est de 28,65%. Cette étude avait également pour but de déterminer les facteurs de risque et les éléments déterminants de cette ectoparasitose qui touche particulièrement les enfants d'âge scolaire [10].

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 [16].

Cette étude permet par la même occasion de préciser que ni le lieu de résidence [14], ni le type d'habitation [14], ni le type de couchette [14], ni le rang social [16], ne sont des éléments déterminants de cette affection.

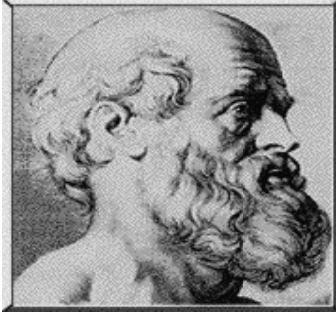
Il ressort dans nos recherches que 4,4% de notre population d'étude ont eues recours à un médecin ou à un pharmacien pour la prise en charge de la pédiculose.

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 d'âge scolaire. Certaines maladies cutanées peuvent être transmises par les poux du corps telle que la fièvre récurrente, le typhus exanthématique, la fièvre des tranchées [12]. Ces maladies peuvent conduire à des complications imposant la forte nécessité de leur prise en charge efficace par des professionnels de la santé.

Bien que la pédiculose soit une infection bénigne, sa prise en charge précoce s'impose.

## SERMENT D'HIPPOCRATE :



*En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant avec mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

**JE LE JURE**