

DISCUSSION

Bien que seulement 1 cas soit confirmé sérologiquement, le caractère groupé et l'aspect clinique des cas plaident très en faveur d'une épidémie de coqueluche dans cette petite collectivité fermée.

Ce diagnostic doit donc continuer à être évoqué devant les toux quinteuses et/ou prolongées, parmi d'autres agents respiratoires. Il faut, dans la mesure du possible, le confirmer. La culture de l'aspiration nasopharyngée avec mise en évidence de *Bordetella pertussis* est la méthode de référence mais elle est rarement positive. La sérologie par Western blot met en évidence les anticorps dirigés contre la pertussis toxine et l'hémagglutinine filamenteuse, elle est plus sensible mais nécessite 2 prélèvements pour enregistrer une séroconversion.

Les taux d'attaque sont élevés et l'on constate un mauvais respect du calendrier vaccinal pour 7 des 9 cas (et 1/3 des enfants de l'école : 12/36). La bonne efficacité vaccinale estimée dans cette tranche d'âge et la proportion importante d'enfants non ou mal vaccinés soulignent l'importance d'un respect strict du calendrier vaccinal. Le taux de vaccination coqueluche (3 injections + rappel) pour 100 certificats de santé du 24^e mois reçus en 1991 est

de 71,73 % pour la Loire-Atlantique (moyenne pour la France métropolitaine : 78,31 %) [données SESI P.M.I., non publiées].

Il serait nécessaire de détecter et d'investiguer d'autres épidémies, en s'efforçant de confirmer les cas par culture de l'aspiration nasopharyngée et/ou sérologie, pour documenter de façon plus précise l'E.V. actuelle du vaccin à germes entiers utilisé dans notre pays. Une analyse stratifiée sur l'âge permettrait d'évaluer l'E.V. chez les grands enfants à distance de leur dernière injection pour juger de l'opportunité d'un éventuel rappel.

RÉFÉRENCES

- [1] BEGUE P., GRIMPREL B., ROURE C., GUISSO N. — **La coqueluche en France, nécessité de la mise en place d'une surveillance.** — *B.E.H.*, 92, n° 48, 227-28.
- [2] DAVIS S. F., STREBEL P. M., COCHI S. L., ZELLE R., HADLER S. C. — **Pertussis Surveillance United States, 1989-1991.** — *M.M.W.R.* 92, 41, 11-18.
- [3] Anonyme. — **Épidémies de coqueluche aux États-Unis en 1992.** — *B.E.H.*, 93, n° 26, 119.
- [4] DABIS F., DRUCKER J., MOREN A. — **Épidémiologie d'intervention.** — Éditions Arnette 1992, 453-63.

PRÉVENTION

RECOMMANDATIONS

POUR LE TRAITEMENT DE LA PÉDICULOSE DU CUIR CHEVELU

Conseil supérieur d'hygiène publique de France (section prophylaxie des maladies transmissibles)

Ces recommandations ont été élaborées en tenant compte des connaissances épidémiologiques actuelles. Elles devront être revues régulièrement (tous les 2 ou 3 ans).

Péliculose active : elle est constatée sur la présence de poux vivants et/ou de lentes vivantes. Les lentes vivantes sont grisâtres, turgescents, adhérentes et situées près de la racine du cheveu (moins de 1,5 cm) ; par opposition les lentes mortes sont blanches, plates, non adhérentes et à distance de la racine.

Seules les péliculoses actives justifient un traitement. Les traitements préventifs sont déconseillés : leur efficacité n'a pas été démontrée, ils sont irritants, onéreux et risquent de compromettre l'efficacité d'un traitement curatif ultérieur.

TRAITEMENT DE LA PÉDICULOSE ACTIVE

Choix du produit

Les différents types de produits péliculocides figurent dans le tableau présenté en annexe. Les contre-indications mentionnées par le fabricant doivent être respectées.

Les 2 types de produits ayant démontré l'efficacité la plus constante sur les poux et les lentes sont : les pyréthrinés naturels ou de synthèse et le malathion (organophosphorés).

Une étude menée en 1992 dans des écoles primaires d'Île-de-France a démontré la supériorité du malathion sur une spécialité à base de pyréthrine. Cependant, ces résultats ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble de la France, et des résultats inverses ont même été retrouvés dans d'autres pays. Ces faits suggèrent une variation dans la sensibilité des poux en fonction de la nature des produits utilisés.

En France, en 1993, les 2 conduites suivantes peuvent être proposées dans un traitement de première intention :

- 1° soit, devant une première infestation, utiliser en première intention un produit à base de pyrèthre (tabl. 1) en raison d'une meilleure acceptabilité cosmétologique et réserver l'usage du malathion aux formes résistantes (échec d'un traitement bien conduit) ;
- 2° soit utiliser le malathion en première intention.

Modalités pratiques du traitement

Parmi les différentes présentations des produits **la lotion est la plus constamment efficace** ; les shampooings sont moins efficaces du fait d'un temps d'application trop court et d'un dosage moins important du produit actif ; les poudres doivent être réservées au traitement du linge ou des objets (peluches, accessoires de coiffure, etc.). Certains produits existent également sous forme de crème.

Les produits devront être appliqués en quantité suffisante, pour mouiller complètement le cuir chevelu.

Les temps d'application des produits, mentionnés par le fabricant, doivent être respectés. Par exemple chez l'adulte :

- lotions à base de pyrèthres de 10 à 60 minutes ;
- lotions à base de malathion de 6 à 12 heures.

Après le temps d'application recommandé, il faut éliminer le produit en effectuant un shampooing doux non traitant.

Bien qu'une application soit en principe suffisante, il est souvent utile de refaire une application 10 jours plus tard, car des lentes ont pu éclore dans l'intervalle.

Il n'est pas nécessaire de traiter systématiquement toute la famille, mais par contre les parents doivent être sensibilisés à une surveillance et un bon examen des cheveux de la fratrie. Au moindre doute sur une péliculose active chez un des membres de la fratrie on traitera en parallèle les enfants atteints, en suivant les recommandations ci-dessus. Il n'est pas indispensable de raser les enfants.

La décontamination de la literie, des poupées, des peluches, des accessoires de coiffure (peignes, brosses, barrettes, serre-tête, etc.) est indispensable. Cette décontamination peut être réalisée avec une poudre à base d'hexachlorocyclohexane [C.I. chez la femme enceinte] (cf. tabl. 1). Par ailleurs, un lavage à 60° est suffisant pour décontaminer le linge ou les tissus.

En cas de résistance clinique (échec d'un traitement bien conduit) il faut recommencer le traitement en changeant de type de produit (remplacer un produit à base de pyrèthre par du malathion ou l'inverse).

En pratique, la situation la plus fréquemment rencontrée aujourd'hui en France est celle d'une résistance clinique à un produit à base de pyrèthre justifiant un changement pour le malathion. Cette recommandation sera révisée régulièrement en fonction des données épidémiologiques.

Tableau 1. – Produits anti-poux

Familles de produits	Principe(s) actif(s) (1)	Spécialités (1)	Présentations	Remarques
Insecticides chlorés.	Lindane (hexachlorocyclohexane).	Aphtria. Elentol. Scabecid.	Poudre. Poudre. Crème.	À réserver au traitement du linge. À réserver au traitement du linge.
	Clofénotane (D.D.T.).	Benzochloryl.	Lotion.	
Pyréthrinés naturelles ou de synthèse.	Phénothrine.	Hégor anti-poux. Itax. Item anti-poux. Parasidose.	Shampooing. Shampooing, aérosol (2). Shampooing, lotion. Shampooing.	Agréables et bien tolérés.
	Perméthrine.	Heldis. Nix. Pyreflor.	Aérosol (2). Crème. Shampooing, aérosol (2).	Agréables et bien tolérés.
	Pyréthrine ou extrait de pyrèthre.	Hégor anti-poux. Marie-Rose suractivée. Spray-pax.	Aérosol (2). Shampooing, lotion, aérosol (2). Aérosol (2).	Agréables et bien tolérés.
	Bioalléthrine.	Parasidose.	Aérosol.	Agréables et bien tolérés.
	Dépailléthrine.	Para spécial poux.	Shampooing, lotion (2).	Agréables et bien tolérés.
Organophosphorés.	Malathion.	Prioderm.	Lotion.	Inflammable, d'odeur désagréable.
Association.	Malathion + Perméthrine.	Para plus.	Aérosol (2).	
Divers.	Citronelle, camphre et acide acétique.	Ysol 206.	Shampooing.	

(1) Spécialités figurant dans *Le Guide national de prescription des médicaments*, édition 1992-1993.

(2) Présentation contenant du butoxyde de pipéronyle.