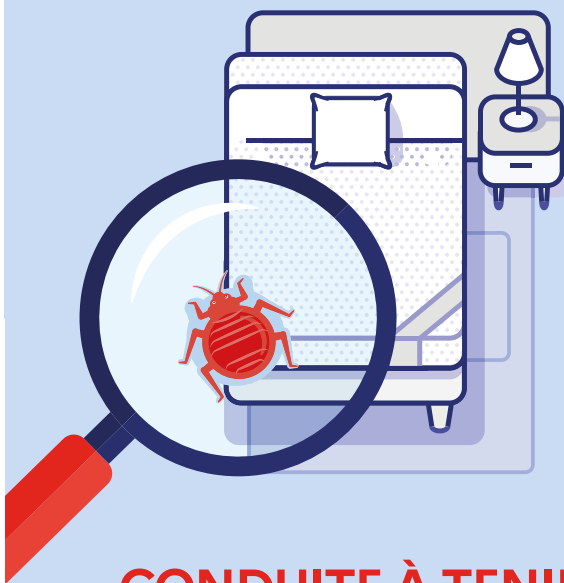


CONDUITE À TENIR EN PRÉSENCE DE PUNAISES DE LIT dans l'environnement du patient en établissement de santé et du résident en établissement médico-social¹

¹MARS n°2023_17 du 26/10/2023 : mise en œuvre de mesures de prévention visant à prévenir et lutter contre les punaises de lit dans les établissements et services médico-sociaux



QU'EST-CE QU'UNE PUNAISE DE LIT ?

Les punaises de lit sont des insectes cosmopolites, hémato-phages (qui se nourrissent du sang de leur hôte).

Deux espèces de punaises de lit sont responsables de piqûres chez l'homme.

Les punaises adultes ont une forme ovale aplatie, une taille comprise entre 4 et 7 mm (gros-seur d'un pèpin de pomme) et sont généralement brunes à beige, aux ailes atrophiées et proches de l'aspect d'un confetti.

L'espérance de vie d'un adulte est de 4 semaines à 6 mois selon les conditions de température et de nourrissage. Il possède un appareil buccal piqueur-suceur permettant de se nourrir de sang humain la nuit, la durée d'un repas sanguin étant de 3 à 10 min. Le temps entre 2

repas est variable, allant de 3 à 10 jours dans des conditions idéales. Bien que les punaises de lit aient besoin d'un repas sanguin pour produire des œufs viables, elles sont capables de survivre jusqu'à 5 mois sans se nourrir. Les basses températures entraînent un ralentissement de leur métabolisme susceptible d'augmenter cette espérance de vie, des punaises de lit ayant ainsi pu survivre plus d'un an (400 jours) en laboratoire.

Les femelles adultes pondent 2 à 5 œufs par jour, soit entre 200 et 500 œufs au cours de leur vie. Les œufs éclosent sous 1 à 2 semaines (10 jours en moyenne). Les larves commencent à se nourrir dès leur naissance et passent par 5 étapes avant de devenir adulte.

COMMENT LES DÉTECTER ?

Adultes et jeunes sont surtout actifs la nuit et fuient toute lumière, qu'elle soit du jour ou artificielle, ce qui ne facilite pas leur découverte. Cependant, après une longue période sans avoir pu bénéficier d'un repas sanguin, des piqûres de punaises de lit réalisées en plein jour peuvent être observées.

Leurs lieux de repos, de ponte et de copulation sont généralement difficiles d'accès : cordon de matelas, structure du lit, fente de bois, cadre de tableau, tringle à rideau...

Le déplacement actif de la punaise intervient pour la recherche d'un repas sanguin, de son lieu de vie vers son lieu de repas : quelques mètres ou dizaines de mètres peuvent être ainsi franchis en marchant. Dégagement de gaz carbonique, chaleur et odeurs sont les principaux critères attractifs.

Leur diffusion dans un autre lieu s'opère à partir de l'environnement (vêtements, meubles, bagages,...).

Plus le nombre de personnes hébergées est important, plus le risque d'introduction de punaises est grand.

Il n'y a pas de transmission interhumaine, les punaises de lit ne restent pas sur les individus après les avoir piqués.

Leur détection est complexifiée par leur faible taille et leur activité nocturne. Il faut s'aider d'une lampe et d'une loupe pour confirmer leur présence. Une odeur « âcre » se dégage lors de fortes infestations.

Des « constellations » de traces de déjections noires ou des traces de sang sur les draps (dues à l'écrasement des punaises lors du sommeil) sont des indices de leur présence.

Les piqûres sur la peau sont souvent le 1^{er} signe de leur présence : elles sont généralement regroupées (la coagulation du sang forçant les punaises de lit à réaliser plusieurs piqûres à quelques centimètres d'écart lors d'un même repas sanguin) et peuvent même être alignées sur le chemin de déplacement de la punaise de lit, sur les parties découvertes du corps (visage, bras ou jambes, ventre ou dos). La réaction cutanée dépend de la sensibilité de l'individu et va de l'absence de symptôme à une réaction prurigineuse (plus marquées le matin que le soir), voire généralisée. La lésion cutanée la plus typique se présente sous forme de tâche rouge en relief (maculo-papule) de 5 mm à 2 cm de diamètre avec un point hémorragique central ou une vésicule similaire à toute piqûre d'arthropodes. Certaines atteintes peuvent s'assimiler à une urticaire.

Les punaises ne sont pas vectrices de bactéries, virus, parasites ou champignons et ne transmettent pas de maladies à l'homme. Le seul risque est lié à la surinfection des lésions cutanées induite par le grattage.

Pour attester formellement la présence de punaises de lit, un diagnostic entomologique doit être posé (identification de la punaise) et peut être réalisé avec l'aide d'un chien renifleur.



COMMENT S'EN DÉBARRASSER ?

La lutte contre les punaises est complexe et doit être réfléchie. Elle doit s'adapter au lieu infesté et aux personnes présentes. Le seul objectif à atteindre est la suppression totale des punaises sur ce

site. Il n'existe pas de taux ou de seuil résiduel acceptable.

Cette lutte contre les punaises de lit sera efficace uniquement si les 6 étapes suivantes sont respectées :

1 - DÉTECTION DE LA PRÉSENCE DE PUNAISES DE LIT ET IDENTIFICATION

● Sur le site

■ **Matériel** : Loupe, lampe torche, aide éventuelle d'un chien renifleur.

■ **Méthode** : Inspecter les recoins difficiles d'accès, les plinthes, l'intérieur des meubles (tiroirs, etc.).

■ **Diagnostic** : traces de sang sur les draps, traces de déjection et grappes d'œufs à l'endroit des coutures de matelas, des lattes de sommier et leurs points d'insertions au cadre du lit, derrière les plinthes etc.

● Sur le patient

■ Les piqûres sont rassemblées en zones, parfois alignées.

■ Les punaises de lit, quand elles sont en grand nombre, sont trouvables dans les vêtements, les chaussures, les valises.

2 - ÉVALUATION DE L'INFESTATION (RÉPARTITION ET QUANTIFICATION)

■ **Niveau 1** : présence de punaises dans le lit et autour du lit (cadre, sommier, lattes, etc.) de la chambre du patient/résident.

■ **Niveau 2** : présence de punaises au niveau des murs, des plinthes, des tableaux, des rideaux, de l'armoire, des tiroirs, de la penderie.

■ **Niveau 3** : diffusion des punaises dans une pièce annexe à la chambre du patient/résident (salon, salle de bain en ES et EMS).

■ **Niveau 4** : diffusion des punaises dans d'autres chambres et pièces de la structure.

Le périmètre du traitement à mettre en place (cf. lutte mécanique et chimique) dépend du niveau d'infestation. A titre d'exemple, si seule une chambre ou un box aux urgences sont infestés, il n'est pas utile de traiter au-delà de ce périmètre. Il faut éviter de déplacer les meubles en place du périmètre infesté vers un périmètre sain afin de ne pas propager les punaises. Il convient de procéder, si possible, à l'isolement des locaux concernés afin d'éviter le transport des insectes.

3 - MISE EN PLACE D'UNE LUTTE MÉCANIQUE

● Pour le site

- Limiter les cachettes en faisant place nette : boucher les fissures, jointer les plinthes, supprimer les tapisseries, restaurer les sols abîmés.

- Emballer les objets (valises, etc.), les vêtements du patient/résident infesté dans un sac plastique à fermer avant de le sortir de la chambre ou de la pièce où ils sont stockés.

- Stocker le linge personnel, les draps et serviettes dans un sac hydrosoluble.

- Laver et/ou sécher à 60°C le linge emballé dans son sac hydrosoluble.

- Mettre au congélateur le linge fragile ne pouvant supporter un lavage à 60°C et les accessoires (chaussures, chapeau, valises, etc.) emballés dans un sac plastique pendant 48h à -20°C.

- Aspirer tous les objets (matelas, armoire, penderie, etc.) et les surfaces dans le but d'éliminer les punaises non fixées et non cachées. Pour les aspirateurs à sacs je-

tables, les sacs doivent être placés dans un sac poubelle correctement fermé avant d'être jetés dans une poubelle extérieure pour éviter toute contamination d'autres sites.

- Traiter ensuite lentement à la vapeur à 110°C tous les objets (matelas, armoire, penderie, etc.) et les surfaces qui supportent cette température avec une buse fine pour les recoins et un embout large associé à une chiffonnette pour les grandes surfaces et tissus. Ce traitement permet de brûler les punaises logées dans les fentes et les œufs collés qui ont résisté à l'aspiration.

- Dans des situations d'infestation de niveau 4, faire appel à une société agréée de désinsectisation.

- Restaurer les lieux : les décollements du papier peint, de la peinture, du plâtre, des plinthes, les fentes dans les murs sont des sites de repos et de reproduction.

● Pour le patient/résident infesté à son arrivée dans la structure

- Lui demander de :

- se déshabiller (avec aide partielle ou complète selon son degré d'autonomie).

- prendre une douche (avec aide partielle ou complète selon son degré d'autonomie) ou effectuer sa toilette sur le brancard en cas d'incapacité à prendre une douche.

- se vêtir d'une blouse ou d'un pyjama (avec aide partielle ou complète selon son degré d'autonomie) fourni par l'établissement pendant le temps nécessaire du traitement de ses effets personnels.

- Emballer ses vêtements et effets personnels dans un sac hydrosoluble et suivre les instructions concernant le traitement du linge décrit précédemment.

4 - ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE LA LUTTE

Toute suspicion ou détection de punaises de lit doit faire l'objet d'un signalement auprès des équipes d'hygiène et de bio-nettoyage.

Le traitement mécanique bien conduit est en général efficace et suffisant en cas d'infestation modérée.

Lors d'infestations massives, la mise en place d'une cellule de crise s'avère nécessaire pour la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes. L'action de lutte doit être réfléchie, adaptée de façon spécifique au lieu et coordonnée entre les différents acteurs.

Une déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) est à faire par mail à la BAL ars-hdf-signal@ars.sante.fr ou par Fax : 03 62 72 88 75.

Aucune lutte ne peut garantir l'élimination totale des punaises. Aucune méthode d'évaluation ne peut affirmer en quelques jours (7-8 jours) que la lutte a été efficace à 100 %.

L'évaluation la plus simple se fait par l'absence de piqûres sur une longue durée, généralement au bout de 1 ou 2 mois. Les autres outils de détection comme la détection canine peuvent être réutilisés dans un cadre d'évaluation.

5 - MISE EN PLACE D'UNE LUTTE CHIMIQUE PAR UN PROFESSIONNEL, EN CAS DE PERSISTANCE DE L'INFESTATION

Les punaises de lit étant très résistantes aux insecticides (pyréthrinoïdes), il est recommandé de faire appel à un professionnel agréé certibiocide pour réaliser le traitement chimique qui ne doit pas être isolé. Le professionnel devra intervenir 2 fois au minimum à 15 jours d'intervalle. Le second passage tuera les quelques larves sorties des œufs ou les adultes qui n'ont pas été atteints lors du premier traitement.

Le traitement chimique est à utiliser sur les matelas, boiseries, fissures, tapisseries décollées... Le traitement des murs et sols n'est pas conseillé dans des situations classiques.

Tout traitement chimique doit être réalisé dans une pièce parfaitement confinée afin d'éviter la fuite des punaises.

6 - MISE EN PLACE D'UNE PRÉVENTION

- Demander au patient/résident de déposer ses bagages dans la salle de bain lors de son arrivée en chambre.
- Inspecter les bagages et leur contenu avant de les ranger en chambre en l'absence de punaises.
- Entretenir de manière quotidienne et efficace la structure d'hébergement afin d'éviter son installation.
- Remettre en état les revêtements, les plafonds.
- Stocker les draps et le linge dans une seule pièce.
- Éviter les tapisseries et les encombrements de meubles et d'objets au sol.
- Vérifier le bon état du revêtement des sols.
- Revêtir les matelas d'une housse de protection anti-punaise de lit.
- Ajuster parfaitement au mur plinthes, tête de lits, prise électrique et plomberie.

GESTION DU PARCOURS PATIENT

Les préconisations concernant le transfert du patient vers un service d'étage ou vers un autre établissement (ES ou ESMS) doivent être adaptées. En effet, l'infestation du patient ou d'une literie va être identifiée le plus souvent au niveau du service des urgences, service en lien direct avec la ville mais la punaise peut ensuite diffuser au gré du parcours patient. L'objectif est d'éviter des mesures excessives par méconnaissance (par ex. des refus d'admission qui pénaliseraient le parcours patient).

- Informer le service/établissement dans lequel le patient est transféré et le transporteur le cas échéant.
- Sécuriser le transfert du patient :
 - le doucher et le changer avec des vêtements propres fournis par l'établissement.
 - mettre ses effets dans un sac fermé (cf. § 3 de la procédure).
 - veiller à ne pas utiliser un vecteur susceptible d'être contaminé.
- Règles de fermeture de lit/service :
 - Un patient atteint qui a occupé une chambre/un box : vérifier si présence ou non de punaises dans la chambre après son départ et si présence, fermeture et traitement de la chambre ou du box.
 - Plusieurs chambres/box infestés concernés : mettre en place une cellule de crise (incluant direction, service touché, service qualité, services techniques, EOH), fermer uniquement les chambres/box concernés et les traiter.
 - Fermeture du service si niveau d'infestation important à évaluer en lien avec l'ARS et le CPIas.

PLAN DE LUTTE

1 DIAGNOSTIC



DÉTECTION



IDENTIFICATION

⊖ autre insecte

⊕ fixer l'infestation

1

2

3

4

NIVEAU

(répartition et quantification)

2 LUTTE PHYSIQUE



ASPIRATION



LAVE-LINGE
SÈCHE-LINGE
(litterie)



VAPEUR
(+100°C)



CHAUFFAGE
(+55°C)



FROID
(-20°C/72h)

3 VALIDATION LUTTE



ABSENCE DE PUNAISE ET PIQÛRE
CONTRÔLE CANIN NÉGATIF

4 LUTTE CHIMIQUE



3 PASSAGES (10/15 jrs)

3 MOLÉCULES DIFFÉRENTES
(réservé aux professionnels)

5 PRÉVENTION



FORMATION - INFORMATION



STRUCTURE
HABITAT



ANTI PUNAISE
RÉMANENT
(dioxyde de silicium)



CONTRÔLE
CANIN
RÉGULIER

POUR PLUS D'INFORMATIONS

 cpias.chu-lille.fr

 sante.gouv.fr



www.hauts-de-france.ars.sante.fr