

Procédure interdisciplinaire prévention et contrôle de l'infection

SUSPICION / DETECTION DE PUNAISES DE LIT EN SERVICE AMBULATOIRE ET EN UNITE D'HOSPITALISATION DE JOUR

Acteurs dans cette procédure : service prévention et contrôle de l'infection (PCI) ; service propreté et hygiène (SPH) ; service de traitement et distribution du linge (STDL) ; infirmiers(ères) responsables d'unité de soins, chef(fe)s de clinique d'unité

Concernés par cette procédure : tous les services de consultation ambulatoire des HUG ; SPH ; service PCI

Auteurs : MN. Chraïti, isc, service PCI

Responsable : Dre A. Iten, médecin adjointe, service PCI

Diffusion autorisée par la Prof. P. Gasche, présidente, commission de l'infection HUG, dans l'attente de l'approbation définitive par la commission de l'infection, la direction médicale et qualité et la direction des soins

Approbation : en attente

Date de mise en application : mai 2014 **date de révision** : septembre 2014

Avertissements

Cette procédure concerne la prise en charge du patient, de ses affaires personnelles et de l'environnement de soins au moment de la détection ou de la suspicion de la présence de punaise de lit **à l'admission en unité de consultation/traitement ambulatoire ou d'hospitalisation de jour.**

Parasite, infestation, propagation et symptômes

La punaise de lit, *Cimex lectularius* ou *Cimex hemipterus*, est un insecte cosmopolite hématophage présentant une fécondité importante. Elle envahit les lieux à forte densité humaine en général, en particulier, mais non exclusivement, lorsque les conditions sanitaires sont précaires. Ce parasite loge dans des recoins sombres : des interstices de planchers, des meubles, des bibliothèques, des matelas et literies, des sièges rembourrés, des vêtements, etc. L'infestation d'un lieu par le parasite est rapide et se fait par ses propres déplacements et par le déplacement et le partage d'objets infestés (literies, vêtements, valises, sacs, etc.). Lorsque l'homme se trouve en milieu infesté, il est susceptible de rencontrer la punaise de lit en quête de repas sanguins. Il subit alors ses morsures, pendant la nuit essentiellement. Les piqûres sont indolores, mais la symptomatologie matinale est une série de 5 à 15 lésions maculopapulaires prurigineuses, disposées en ligne ou groupées. En cas d'infestation chronique, les lésions ne sont plus prurigineuses et la personne qui en a ne s'en plaint pas. Le parasite n'est pas suspecté être un vecteur de maladie infectieuse.

Suspicion / identification de la problématique

La suspicion et la détection de la présence de punaises sont fondamentales dès l'accueil du patient pour empêcher le risque de propagation de la punaise dans l'environnement de soins, qui aurait un effet dévastateur pour les patients et la structure. Les signes d'appels sont :

- les éléments d'anamnèse (information donnée par le patient ou l'entourage, quartier / zone d'habitation connus pour être envahit, voyage, matériel ou mobilier nouvellement acquis dans le logement)
- l'observation de lésions de piqûres, de grattage

Si une punaise « témoin » (vivante ou morte) est visible, elle est récoltée dans un godet fermé et présentée à un collaborateur du SPH :

- Site Cluse-Roseraie : (079 55) 31 962
- Site Belle-Idée, Bellerive, Trois Chêne : (022 30) 54 204
- Site Loëx : (079 55) 38 812
- Sites extrahospitaliers : (022 30) 54205

Si une punaise devait s'échapper et tenter de se cacher, ne pas hésiter à l'écraser. La taille des punaises est de 1 à 3 mm. Elles infestent surtout les textiles et ne restent pas sur le corps.



Actions à mettre en œuvre à l'accueil du patient

L'isolement des affaires personnelles du patient par les professionnels soignants dès son arrivée est la mesure primordiale à prendre pour prévenir et circonscrire l'infestation.

Tous les effets personnels du patient dont il n'est pas revêtu (manteau, gants, couvre-chefs, écharpes, sacs, etc.) sont déposés dans un sac blanc pour les affaires du patient pendant le temps de la consultation. Le sac blanc est fermé, identifié avec l'étiquette-patient comprenant les noms et prénoms au minimum. Le sac n'est ouvert que lorsque le patient quitte le service de soins et aussitôt refermé par un nœud serré après le retrait des affaires, pour être éliminé par la filière « déchets ménagers »

Le patient est informé par les soignants de se rendre en consultation avec un minimum d'affaires personnelles et de systématiquement signaler la problématique aux professionnels de tous les services dans lesquels il est amené à consulter.

**Prise en charge
du patient**

Les Mesures de base selon VigiGerme® sont appliquées.

Lorsque la durée anticipée d'attente et de traitement dans le service de soins est supérieure à deux heures, recouvrir d'un drap ou d'une alèze le support (lit, fauteuil, etc.) sur lequel se trouve le patient.

**Prise en charge
de
l'environnement
hospitalier**

L'entretien quotidien de l'environnement ou au départ du patient est effectué selon la procédure standard *Intranet/VigiGerme®/maintenance/nettoyage*.

Le traitement des dispositifs médicaux (Dmx) est effectués selon la procédure standard – *Intranet/VigiGerme®/maintenance/Traitement Dmx*.

Le linge des HUG est évacué selon la filière standard *Intranet/VigiGerme®/maintenance/Linge*

**Prise en charge
de la collectivité
hors de l'hôpital**

Avec la participation et l'accord du patient, informer les membres de son entourage dans le but de prévenir la dissémination du parasite et d'entreprendre au plus vite une désinfestation au domicile. Au besoin, contacter l'infirmier/ère de santé publique et l'assistant social répondant pour le service ou le service social de dermatologie et vénérologie.
