



Punaise de lit: mieux la connaître pour mieux s'en débarrasser

Rev Med Suisse 2013; 9: 718-22

M. Sahil
E. Laffitte
P. Sudre
O. Lacour
N. Eicher
L. Toutous Trellu

Bedbugs: know them better. Deal with them better

Bedbugs are hematophagous arthropods spread in the entire world and in all socio cultural environment. An augmentation of isolated or grouped cases (hotels, hostels, retirement homes) is observed in Geneva since 2012. Clinical manifestations can be various, however a psychological impact exists. To get rid of bedbugs, eradication of the insect from the contaminated room, can be made by different chemical or mechanical ways. These different ways are discussed in this article.

Les punaises de lit sont des arthropodes hématophages répan- dus dans le monde entier et dans tous les milieux socio-cultu- rels. Une recrudescence de cas isolés ou groupés (EMS, hôtel, hôpital...) est observée à Genève depuis 2012. Le tableau cli- nique peut être variable, cependant il existe un impact psycho- logique important. La prise en charge nécessite une éradication de la punaise de lit sur le lieu de contamination par différen- tes méthodes mécaniques ou chimiques, que nous vous expo- sons dans cet article.

INTRODUCTION

Les piqûres d'arthropodes sont un motif de consultation régu- lier. Les atteintes cutanées, même superficielles, engendrées par la plupart des espèces pathogènes pour l'homme, suscitent un inconfort réel et la crainte de récurrence, de persistance, voire de contamination de l'entourage, bien connus pour la gale et les poux.^{1,2} Parmi ces arthropodes piqueurs, la punaise de lit fait l'actualité des grandes villes depuis quelques années, dont Genève depuis 2012. Elle est souvent méconnue de la population et des praticiens, et la prise en charge inadéquate

d'une infestation à punaises de lit engendre des consultations itératives. Cet article va rappeler les principales caractéristiques des punaises de lit ainsi que la prise en charge des situations individuelles ou collectives découlant de leur infestation dans l'habitat humain.

AGENT PATHOGÈNE DE L'HOMME

Les punaises de lit (figure 1) sont des arthropodes hématophages de 4-6 mm, et sont généralement de couleur brune à beige, très plats et sans ailes. Deux espèces sont connues, le *Cimex lectularius* (zones tempérées) et le *Cimex hemipterus* (zones tropicales).³ En Suisse, on trouve principalement le *Cimex lectularius*. La femelle pond environ 200-500 œufs au cours de sa vie, à un rythme de cinq à quinze œufs par jour, et les dépose dans les crevasses et les fissures, derrière les boise- ries ou tout autre emplacement bien dissimulé. Recouverts d'une substance col- lante, les œufs des punaises de lit sont blancs, mesurent 1 mm de long et sont presque impossibles à voir sur la plupart des surfaces. Un repas sanguin est indis- pensable à chaque cycle pour leur maturation (figure 2) avant d'atteindre l'âge adulte. Les jeunes sont de couleur claire (à jeun), ce qui les rend parfois peu visibles.⁴

Les punaises de lit se nourrissent généralement de nuit ou dans des environ- nements peu éclairés, attirées par la chaleur du corps et le dioxyde de carbone que nous exhalons. Elles s'attaquent aux êtres humains comme aux animaux de compagnie. Leur salive contient des substances anesthésiantes, vasodilatatrices et anticoagulantes leur permettant d'effectuer un repas pendant dix à vingt mi- nutes de manière indolore pour l'homme.³

Etant actives la nuit lorsque leur victime est endormie, leurs piqûres peuvent ne pas être décelées immédiatement. Les adultes vivent environ un an et demi,



Figure 1. *Cimex lectularius*

voire deux ans dans un environnement propice à leur reproduction (température variant entre 21 et 28° C).

Les punaises de lit privilégient les endroits où elles peuvent se dissimuler facilement et se nourrir régulièrement, par exemple les aires de repos et de sommeil peu éclairées (sofas devant la télévision, lit). Leur corps plat leur permet de se cacher dans des espaces très restreints, notamment sous le papier peint, derrière les cadres, dans les prises de courant, à l'intérieur des sommiers, dans les couvre-matelas, les tables de chevet, les rideaux, les tapis, les sofas et les valises.⁵

ÉPIDÉMIOLOGIE

Les punaises de lit sont des insectes cosmopolites. Tous les niveaux de contamination ont été décrits: cas isolés, cas groupés (EMS, hôtel, hôpital...), contamination totale d'un bâtiment ou flambée épidémique dans une ville (Royaume-Uni en 1998 et 1999, Pise en Italie en 2003, New York au début 2010, etc.). Depuis 2005, on dénote, en France, un triplement des interventions contre cet insecte.

Le *Cimex lectularius* a toujours été présent dans les grandes métropoles comme New York et ailleurs. Mais, depuis les

années 1950, il s'était fait plus discret dans les villes, d'où il avait presque disparu, tout en restant assez présent en milieu tropical. Néanmoins, leur recrudescence spectaculaire date des années 1990 et est liée à la conjonction de deux phénomènes récents: l'augmentation des voyages internationaux et l'interdiction de pesticides puissants comme le dichloro-diphényltrichloroéthane (DDT).

L'utilisation non contrôlée des insecticides à large spectre, depuis la deuxième guerre mondiale, a entraîné la survenue de résistances croisées entre le DDT et les pyréthrinoides qui posent un véritable problème de santé publique, en particulier aux Etats-Unis où ces résistances sont quasi constantes.^{6,7}

Le développement du tourisme a favorisé la transmission passive des punaises par l'intermédiaire des moyens de transport (avions, trains, bateaux) et également des bagages. La promiscuité, les migrations, la vente de meubles ou de livres d'occasion sont également des facteurs de risque dans le transport de punaises de lit.⁸ A Genève, comme dans toute la Suisse, des expositions aux piqûres des punaises de lit dans des auberges de jeunesse, ou des hôtels même luxueux, ont été observées ces dernières années. Les lésions cutanées liées à leurs piqûres sont un motif de consultation en médecine de premiers recours et en dermatologie aux Hôpitaux universitaires de Genève.

TABLEAU CLINIQUE

Les punaises de lit provoquent des lésions dermatologiques extrêmement inconfortables. Leur mode d'action (aires de repos ou de sommeil peu éclairées) fait associer le repos à leurs piqûres auprès de leurs victimes, ne leur laissant pas de répit. Ceci induit fréquemment du stress et des angoisses psychosociales parfois profondes, notamment des dépressions, une parasitophobie, voire un isolement social.⁹ Les lésions cutanées siègent sur les parties découvertes et sont très variables: aspect urticarien centré par un point hémorragique, papules ou bulles, à disposition linéaire, très prurigineuses (avec recrudescence matinale) (figures 3A et B), pouvant parfois laisser des séquelles pigmentaires.

Quatorze jours ou davantage peuvent s'écouler entre la piqûre et l'apparition de réactions cutanées, ce délai va-

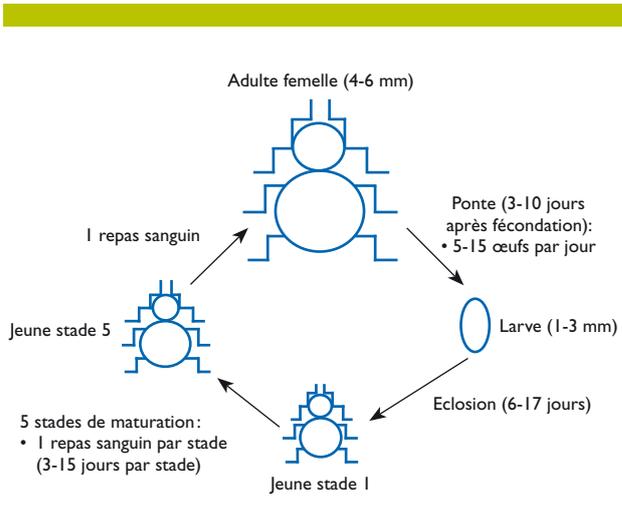


Figure 2. Cycle biologique de la punaise de lit: *Cimex lectularius* et *Cimex hemipterus*



Figure 3. A et B. Papules érythémateuses inflammatoires de disposition linéaire (Policlinique de dermatologie, HUG).



riant selon la victime. Si les piqûres peuvent survenir en tout point du corps, elles se retrouvent le plus souvent au niveau du visage, du cou, des bras, des jambes et de la poitrine.

Si certaines personnes n'ont aucune réaction aux piqûres, d'autres auront une faible réaction cutanée ou, plus rarement, une réaction allergique grave. Des cas de choc anaphylactique ont été décrits, probablement par réaction immuno-allergique à la nitrophorine de la salive des punaises.¹⁰

Cet insecte ne transmet aucune maladie bactérienne ou virale connue à l'homme.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de certitude ne peut se faire qu'en identifiant le parasite amené par le patient lui-même, ou lors de l'inspection de son domicile.

En cas de suspicion, il s'agit de rechercher la notion d'un voyage récent, d'un changement de lieu de couchage, d'un déménagement, ou de l'acquisition de meubles d'occasion.

Il faut, dans un deuxième temps, débiter une identification formelle de l'insecte (punaises adultes, jeunes, œufs, déjections, traces de sang) et rechercher méticuleusement tous les sites où il est présent (chambres à coucher et salon avec canapé), comme par exemple le matelas, les structures du lit, les objets proches du lit, le rideau, les plafonds, et les sols.

L'utilisation de chiens, formés spécifiquement pour détecter la présence de punaises de lit, a une fiabilité de 95%, pour autant que ceux-ci soient régulièrement et sérieusement entraînés. Ils représentent une approche inté-

ressante pour détecter un début d'infestation, afin de localiser avec précision les sites infestés.

TRAITEMENT

Le traitement est uniquement symptomatique. Des dermocorticoïdes topiques de classe III ou IV peuvent être appliqués en cas de prurit important.⁸

Tant qu'une éradication des punaises sur le lieu d'exposition n'est pas effectuée, les piqûres surviennent. Différentes méthodes mécaniques (tableau 1) et chimiques peuvent être utilisées. Elles doivent être utilisées de manière ciblée, en toute connaissance des caractéristiques de la punaise et de ses habitudes.

La méthode mécanique (sans utilisation d'insecticide) a l'avantage de ne pas provoquer de résistances. Certains moyens (aspiration, brossage à sec) diminuent et suppriment au maximum la charge parasitaire. Cependant, les œufs, plus adhérents aux surfaces, peuvent échapper à ces moyens. On pourrait utiliser dans ce cas-là le nettoyage vapeur qui tue les punaises à tous les stades de leur développement. La congélation ou le lavage en machine à plus de 55 degrés poursuivent le même but.

Si ces mesures sont inefficaces, il est nécessaire de faire appel à des entreprises professionnelles de désinfestation qui auront recours à d'autres méthodes physiques (nettoyage haute pression, restauration des lieux, chauffage du mobilier à 60 degrés).⁴

La méthode chimique fait appel aux insecticides pour insecte rampant. Elle est d'autant plus efficace qu'elle est combinée à la lutte mécanique aux points stratégiques de passage des punaises. En effet, les punaises ayant échappé

Tableau 1. Moyens mécaniques de lutte

	Avantages	Désavantages	Précautions
Aspirateur	Diminue la charge parasitaire	Ne tue pas la punaise de lit	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer le conduit d'aspirateur Obstruer le sac et le jeter à l'extérieur Aspirer de l'insecticide en poudre ou pulvériser l'insecticide dans le conduit de l'aspirateur
Brossage à sec	Supprime les œufs et les jeunes qui sont restés accrochés aux tissus	Ne tue pas la punaise de lit	
Congélation à -20° C	<ul style="list-style-type: none"> Utile pour les habits qui ne peuvent pas être lavés à 55° C Utile pour les petits objets infestés (cadre photo...) 	Doit durer 48 heures	
Lavage à la machine à > 55° C	Idéal pour les vêtements		
Nettoyage à la vapeur à 120° C	Détruit les punaises à tous les stades de développement au niveau des recoins ou des tissus d'ameublement		
Nettoyage à haute pression	Dans les situations d'invasion extrême, afin de nettoyer les conduits (aération ou vide-ordure)	Doit être fait par une entreprise professionnelle	
Restauration des lieux et suppression de l'ameublement si nécessaire	Diminue les sites de contamination (notamment, dans les recoins des espaces des pièces)	Risque de contamination d'autres habitats si on dépose les meubles dans la rue	Le matériel jeté doit aller à la décharge pour une destruction totale. S'il est déposé dans la rue, il faut le marquer visiblement comme infesté
Chauffage du mobilier à > 60° C	Tue les punaises à tous les stades de développement	Doit être fait par des professionnels	



à la lutte mécanique seront tuées au contact de cet insecticide lors de leur prochaine sortie nocturne.

Cependant, si l'infestation est forte, le site devra impérativement être traité par un professionnel. Trois interventions à dix jours d'intervalle sont nécessaires afin d'éliminer les formes immatures sorties des œufs n'ayant pas été atteints par les insecticides avant leur éclosion.

L'émergence de résistance aux insecticides étant favorisée par l'utilisation inappropriée d'insecticides, un recours aux entreprises professionnelles de la désinfestation est fortement recommandé.

Par ailleurs, lors de l'usage des insecticides, des précautions sont conseillées en raison de leur toxicité chez l'homme. En particulier, les pyréthrinoïdes peuvent causer des symptômes neurologiques, respiratoires et gastro-intestinaux.⁸

PRÉVENTION

Afin de diminuer le risque d'infestation, l'entretien régulier et le maintien d'une bonne hygiène à domicile sont indispensables. Il est nécessaire d'éliminer les gîtes des insectes (combler les fissures et les crevasses, reprendre les peintures écaillées, entretenir les poutres et boiseries à l'intérieur de l'habitat).

Pendant les voyages, une inspection du matelas de la chambre d'hôtel peut s'avérer utile. Au retour, il serait idéalement préférable de laver tout le linge et de désinfecter la valise (insecticide anticafard).

Il faut éviter d'introduire dans le domicile des objets ou des meubles d'occasion sans une inspection méticuleuse et, le cas échéant, une désinfestation.

Enfin, des campagnes d'information du personnel d'entretien des immeubles et des collectivités favorisent la détection précoce des punaises, permettant d'agir avant une forte infestation.

CONCLUSION

Les punaises de lit semblent bien être en passe de devenir un réel problème de santé publique. La majorité des patients concernés vivent en situation précaire, mais nul n'est à l'abri d'une infestation. Les coûts de désinfestation par les professionnels sont élevés et sont en général assumés par les personnes vivant dans le milieu infecté. L'utilisation autonome et inadaptée de produits de désinfestation est fréquente afin d'éviter ces frais. Ceci a pour consé-

quence de favoriser l'émergence de nouvelles résistances aux insecticides. Une prise en charge environnementale ciblée est indispensable et relève, dès que le diagnostic est posé, de conseils et d'interventions de professionnels compétents. ■

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Remerciements

Au Dr Pascal Delaunay, entomologiste médical, CHU de Nice, pour ses conseils sur la prise en charge des infestations par les punaises de lit.

Implications pratiques

- > Les piqûres des punaises de lit peuvent provoquer un tableau clinique variable, ainsi que des angoisses psychosociales importantes
- > Les punaises de lit ne transmettent aucune maladie à l'homme
- > Tant qu'une éradication des punaises de lit sur le lieu de contamination n'est pas effectuée, les piqûres se renouvellent
- > Il existe différentes méthodes chimiques et mécaniques pour tuer les punaises de lit, cependant il est recommandé de recourir à des entreprises professionnelles de désinfestation

Adresses

Nicole Eicher
Infirmière de santé publique et de liaison
Service social de dermatologie et vénéréologie
Drs Maral Sahil, Emmanuel Laffitte
et Laurence Toutous Trelu
Service de dermatologie et vénéréologie
Dr Laurence Toutous Trelu
Service des maladies infectieuses
HUG, 1211 Genève 14
laurence.trelu@hcuge.ch

Dr Philippe Sudre
Médecin cantonal délégué
Odile Lacour
Conseillère en santé publique
Service du médecin cantonal
Direction générale de la santé
Av. de Beau-Séjour 24
1211 Genève 4

Bibliographie

- 1 Gaspard L, Toutous Trelu L, Laffitte E, et al. La Gale en 2012. Rev Med Suisse 2012;8:715-6.
- 2 Maillard A, Michaud M, Eicher N, et al. Prise en charge des pédiculoses en 2012. Revue Med Suisse 2012; 8:726-8.
- 3 Levy Bencheton A, Pagès F, Berenger JM, et al. Dermite aux punaises de lit (Cimex Lectularius). Ann Dermatol Venerol 2010;137:53-5.
- 4 * Delaunay P, Berenger JM, Izri A, et al. Les punaises de lits. Extraits de «Riviera Scientifique», Association des Naturalistes de Nice et des Alpes-Maritimes, 2010.
- 5 Studdiford JS, Conniff KM, Trayes KP, et al. Bedbug infestation. Am Fam Physician 2012;86:653-8.
- 6 Davies TG, Field LM, Williamson MS. The re-emergence of the bed bug as a nuisance pest: Implications of resistance to the pyrethroid insecticides. Med Vet Entomol 2012;26:241-54.
- 7 Harlan JH. Bed bug control: Challenging and still evolving. Outlooks Pest Manage 2007;18:57-61.
- 8 * Bernardeschi C, Le Cleach L, Delaunay P, et al. Bed bug infestation. BMJ 2013;346:f138.
- 9 Rieder E, Hamalian G, Maloy K, et al. Psychiatric consequences of actual versus feared and perceived bed bug infestations: A case series examining a current epidemic. Psychosomatics 2012;53:85-91.
- 10 Leverkus M, Jochim RC, Schäd S, et al. Bullous allergic hypersensitivity to bed bug bites mediated by IgE against salivary nitrophenol. J Invest Dermatol 2006; 126:91-6.

* à lire
** à lire absolument