

RAPPORT D'ÉVALUATION

Soutien à la préparation des logements
de personnes vulnérables aux prises avec
une infestation de punaises de lit

Janvier 2017

Une publication de la **Direction régionale de santé publique**
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
dsp.santemontreal.qc.ca
twitter.com/Santepub_Mt

Auteurs

Geneviève Hamelin, Direction régionale de santé publique (DRSP) du CCSMTL
Stéphane Perron, DRSP du CCSMTL

Collaborateurs

Mélanie Tailhandier, DRSP du CCSMTL
François Tessier, DRSP du CCSMTL
David Kaiser, DRSP du CCSMTL
Norman King, DRSP du CCSMTL

Comité d'opérations

Frédéric Roy, Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM)
Adrien Sansregret, OMHM
Annie Flageole, Plumeau, chiffon & cie
Chrystelle LeBot, Plumeau, chiffon & cie
Geneviève Hamelin, DRSP du CCSMTL
Stéphane Perron, DRSP du CCSMTL
Mélanie Tailhandier, DRSP du CCSMTL

Comité de pilotage

Hélène Bohémier, OMHM
Patrice Tchinda, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Gilbert Fillion, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Marise Guindon, CCSMTL
Marie St-Louis, CCSMTL
Martin St-Georges, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Note

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

© Gouvernement du Québec 2017

ISBN – 978-2-550-76623-0 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
Bibliothèque et Archives Canada, 2017

MOT DU DIRECTEUR

La Direction régionale de santé publique (DRSP) s'intéresse depuis de nombreuses années au problème des punaises de lit dans les logements montréalais. Les personnes aux prises avec ces insectes dans leur domicile peuvent voir leur santé affectée de diverses façons : problèmes de peau, perturbation du sommeil, symptômes d'anxiété ou de dépression. La DRSP travaille donc avec la Ville de Montréal et de nombreux partenaires à documenter la situation et à faire connaître les meilleures pratiques en termes de prévention et de contrôle des infestations.

Les mesures de contrôle des punaises de lit comportent plusieurs étapes, dont la préparation du logement avant l'extermination. Cette étape peut s'avérer difficile à réaliser pour les personnes présentant des handicaps physiques ou des déficiences cognitives ainsi que pour les personnes à faible revenu. Afin d'identifier les stratégies les plus efficaces pour soutenir ces ménages lors de cette étape cruciale au succès de l'extermination, la DRSP a réalisé une étude dans des habitations à loyer modique du territoire.

Cette étude s'inscrit dans le plan d'action provincial de lutte aux punaises de lit élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec les directions régionales de santé publique du Québec. Plusieurs pistes d'action ont été dégagées qui devront faire appel à la collaboration des partenaires des milieux municipaux, de la santé et communautaire. L'accompagnement de certaines populations vulnérables, comme les personnes qui ont des problèmes de santé mentale, et une meilleure sensibilisation à la prévention des infestations font partie des mesures qui pourraient soutenir davantage les populations vulnérables et améliorer leur santé et leur qualité de vie.

Le Directeur régional de santé publique,



Richard Massé, M.D.

TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur	iii
Introduction	1
Objectif général du projet	2
Objectifs spécifiques du projet.....	2
Méthodologie.....	3
Recrutement.....	3
Critères d’inclusion et d’exclusion	4
Collecte de données	4
Procédure pour le groupe avec soutien à la préparation du logement.....	5
Procédure pour le groupe sans soutien à la préparation du logement	6
Analyses statistiques	6
Comités.....	6
Évaluation intérimaire du projet	7
Résultats	7
Caractéristiques des ménages recrutés	7
Connaissances sur les punaises de lit.....	8
Présence de punaises de lit et autres vermines.....	10
Préparation du logement avant l’extermination	11
Extermination.....	13
Effets des punaises de lit sur la santé physique	14
Effets des punaises de lit sur la santé mentale	14
Satisfaction des sujets	16
Discussion	17
Recommandations	19
Références	21
Annexe 1 : Questionnaire de base	22
Annexe 2 : Questionnaire de suivi 3 mois	39
Annexe 3 : Questionnaire de suivi 6 mois	51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Actions réalisées chez le groupe avec soutien à la préparation du logement	5
Tableau 2 – Caractéristiques des ménages recrutés	8
Tableau 3 – Endroits où l’on est le plus susceptible de trouver des punaises de lit selon les sujets lors de l’entrevue de base et l’entrevue à six mois	9
Tableau 4 – Précautions à prendre pour éviter d’avoir des punaises de lit dans son appartement selon les sujets lors de l’entrevue de base et l’entrevue à six mois	11
Tableau 5 – Actions de préparation autorapportées et réalisées dans le logement avant l’extermination selon le groupe assigné au début de l’étude	12
Tableau 6 – Résultats d’analyse statistique parmi tous les participants selon le nombre d’exterminations requis pour se débarrasser des punaises de lit, test exact de Fisher	14
Tableau 7 – Comparaison des résultats des entrevues de base et finale chez les participants qui n’avaient plus de punaises de lit à la fin de l’étude pour les symptômes d’anxiété (GAD-7), test de McNemar	15
Tableau 8 – Comparaison des résultats des entrevues de base et finale chez les participants qui n’avaient plus de punaises de lit à la fin de l’étude pour les symptômes de dépression (PHQ-9), test de McNemar	15
Tableau 9 – Comparaison des résultats des entrevues de base et finale chez les participants qui n’avaient plus de punaises de lit à la fin de l’étude pour les troubles du sommeil (PSQI), test de McNemar	16

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Répartition des ménages selon le nombre d’exterminations requis pour se débarrasser des punaises de lit	13
--	----

INTRODUCTION

Selon les enquêtes réalisées entre 2010 et 2014 par la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP)¹, 2,7 % des ménages privés sur l'île de Montréal, soit environ 22 000, auraient eu des punaises de lit dans leur domicile au cours de l'année précédant l'enquête. Cette situation représente une préoccupation de santé publique, car les infestations de punaises de lit peuvent entraîner des problèmes de santé tels que dermatites, cellulites, problèmes de sommeil et augmentation des symptômes d'anxiété (Goddard et de Shazo, 2009; Susser et coll., 2011).

Pour endiguer le nombre d'infestations, la DRSP, la Ville de Montréal et l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM), en collaboration avec plusieurs partenaires, ont décidé de se doter d'un plan d'action régional contre les punaises de lit au printemps 2011 (Ville de Montréal et DRSP, 2011). Ce plan d'action visait, entre autres, à développer une méthode d'intervention à partir de projets pilotes pour accompagner les propriétaires et les locataires vulnérables aux prises avec des cas persistants d'infestation de punaises de lit.

La DRSP a également collaboré avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'élaboration d'un plan d'action provincial contre les punaises de lit. Le plan d'action du MSSS a été développé par le Comité punaises de lit de la Table nationale de concertation en santé environnementale (TNCSE), formé de représentants des équipes de santé environnementale du MSSS et de différentes directions régionales de santé publique. Ce plan d'action a comme objectifs de maximiser l'efficacité des interventions visant à réduire les infestations de punaises de lit dans les bâtiments résidentiels et publics au Québec et de protéger la santé des populations touchées et des travailleurs qui peuvent être exposés aux punaises de lit tels que les gestionnaires de parasites (exterminateurs) et les travailleurs qui effectuent des visites à domicile.

Dans ce contexte, la DRSP s'est vue confier le mandat d'élaborer un protocole d'évaluation afin d'identifier les stratégies les plus efficaces pour soutenir les populations vulnérables qui vivent une infestation de punaises de lit. La DRSP a obtenu un soutien financier du MSSS pour la mise en œuvre de ce projet d'évaluation.

L'extermination efficace des punaises de lit nécessite trois étapes essentielles :

1. la confirmation de la présence de punaises de lit et de l'ampleur de l'infestation,
2. la préparation du logement et
3. l'extermination par le gestionnaire de parasites (Taisey et Nelter, 2010).

¹ Sondages Omnibus 2010-2012, Sondage sur la santé et le logement (SALAM) 2014.

Les différents guides de pratique sur l'extermination des punaises de lit soutiennent que si l'étape de préparation n'est pas effectuée adéquatement, l'extermination ne sera pas efficace dans un nombre important de cas. La préparation du logement nécessite cependant un investissement important de temps, d'énergie et d'effort de la part de l'occupant (Taisey et Nelter, 2010; Dogget, 2013).

En effet, il doit : désencombrer les pièces pour limiter les cachettes; mettre tous les vêtements et la literie à la sécheuse à haute température; placer ensuite les vêtements, la literie et les objets exempts de punaises dans des sacs hermétiquement fermés jusqu'à confirmation qu'il n'y ait plus de punaises dans le logement; passer l'aspirateur régulièrement; se départir des biens fortement infestés et qui ne peuvent pas être traités (Taisey et Nelter, 2010; Dogget, 2013). Qui plus est, l'ensemble de ces mesures doit être réalisé en quelques jours. Selon notre expérience et celle de nos collaborateurs, les personnes présentant des handicaps physiques ou des déficiences cognitives sont souvent incapables de réaliser toutes les mesures nécessaires pour bien préparer le logement. Les personnes ou les familles ayant très peu de ressources financières sont aussi particulièrement vulnérables, car elles n'ont pas assez de ressources pour assurer une préparation adéquate avant l'extermination.

Objectif général du projet

L'objectif du projet était de développer un protocole d'intervention efficace pour les organismes qui doivent intervenir auprès des personnes qui ont de la difficulté à prendre en charge la préparation de leur logement lors de l'extermination des punaises de lit.

Objectifs spécifiques du projet

De façon plus spécifique, le projet visait à :

- Développer un protocole d'intervention pour la préparation du logement des personnes vulnérables afin de garantir une extermination optimale des punaises de lit;
- Déterminer l'approche et les ressources nécessaires à l'intervention;
- Préciser les conditions d'acceptabilité de l'intervention par les familles, les propriétaires, et les partenaires communautaires et institutionnels impliqués;
- Décrire les impacts de l'intervention sur la qualité du sommeil, l'isolement social, et les symptômes d'anxiété et de dépression des ménages ainsi que sur leur degré de satisfaction de l'intervention;
- Identifier les éléments facilitateurs, et les obstacles des points de vue opérationnel et organisationnel.

MÉTHODOLOGIE

Le projet a été réalisé dans les immeubles de l'OMHM, car cet organisme mène la lutte aux punaises de lit de façon structurée et proactive. En effet, l'OMHM est un propriétaire qui prend en charge l'extermination dès que le locataire signale la présence de punaises de lit ou de toute autre vermine. L'OMHM est responsable de l'inspection du logement et de l'extermination, et engage des firmes d'extermination qui doivent appliquer la même procédure dans tous les logements. Par ailleurs, l'OMHM a aussi des programmes d'inspection systématique des logements.

L'OMHM, comme tous les propriétaires, n'est pas responsable de la préparation des logements avant l'extermination; cette responsabilité incombant au locataire. Toutefois, l'OMHM a mis sur pied, depuis 2006, une équipe dédiée à la salubrité comprenant des préposés à la salubrité dont le mandat est de soutenir et d'accompagner les locataires aux prises avec des problèmes de punaises de lit. Dans certains cas, ce soutien peut aller jusqu'à la préparation du logement. Le présent projet visait donc à évaluer l'efficacité d'une intervention consistant à offrir un soutien aux locataires de l'OMHM qui, souvent, n'ont pas les capacités de mettre en œuvre les étapes de préparation nécessaires à l'extermination de la vermine dans un logement.

Les personnes et les familles qui habitent un logement de l'OMHM ont généralement peu d'argent à leur disposition. Par ailleurs, une étude a démontré que les personnes de plus de 65 ans résidant à l'OMHM vivent avec des incapacités physiques très importantes (Plamondon, 2006). Le manque de préparation adéquate du logement pourrait être une raison importante dans les cas d'échec de l'extermination des punaises de lit dans les logements de l'OMHM et contribuerait ainsi à la prolifération de ces insectes.

Recrutement

Les participants ont été recrutés parmi des individus aux prises avec des punaises de lit qui avaient communiqué avec l'OMHM et ceux dont le logement avait été identifié comme étant infesté par les punaises de lit lors des programmes d'inspection systématique de l'OMHM. Lorsqu'une infestation de punaises de lit était soupçonnée chez un participant potentiel, les préposés à la salubrité de l'OMHM évaluaient d'abord si le ménage répondait aux critères d'inclusion. Par la suite, les préposés contactaient les ménages par téléphone pour leur expliquer brièvement le projet d'évaluation et leur demander leur autorisation pour que leurs coordonnées soient transmises à l'équipe d'évaluation de la DRSP. Un membre de la DRSP contactait ensuite les ménages pour leur expliquer de manière plus détaillée le projet par téléphone. Le formulaire d'information et de consentement était de nouveau expliqué par un membre de la DRSP et signé au moment de la première entrevue par un membre de chaque logement participant. Les ménages aux prises avec des punaises qui refusaient de participer au projet recevaient le suivi habituel assuré par l'OMHM.

Le calcul de puissance statistique pour ce projet était basé sur le résultat principal de l'étude, soit l'extermination des punaises de lit par l'intervention. Ce projet étant la première expérience de son genre, par conséquent, il n'existait aucune étude nous permettant d'estimer à l'avance le nombre de ménages qui n'auraient plus d'infestation de punaises à la suite de l'intervention. Aux fins de l'étude, nous avons estimé que l'infestation persisterait après six mois dans 10 % des ménages du groupe avec soutien et 35 % des ménages du groupe sans soutien. Ainsi, avec ces données, nous avons estimé que 64 ménages dans le groupe avec soutien et 64 ménages dans le groupe sans soutien seraient nécessaires pour détecter une différence statistiquement significative entre les deux groupes avec un alpha de 5 % et une puissance $(1 - \beta)$ de 77,4 %.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour prendre part à l'étude, les personnes devaient vivre dans un logement de l'OMHM et avoir une infestation confirmée de punaises de lit.

Les trois critères d'exclusion étaient l'inaptitude à consentir au projet d'évaluation, l'incapacité de communiquer sommairement en anglais ou en français et la présence d'un trouble d'accumulation compulsive dans le ménage. Un trouble d'accumulation compulsive est une condition complexe qui nécessite un suivi étroit avec les travailleurs de la santé (Pertusa et coll., 2010).

Collecte de données

Les ménages qui acceptaient de participer à l'étude et qui répondaient aux critères d'inclusion étaient rencontrés à trois reprises initialement par un membre de la DRSP. La première entrevue (entrevue de base) était réalisée avant l'extermination (T0), la seconde, trois mois après le début de l'extermination (T1) et la dernière, six mois après le début de l'extermination (T2). À cause des difficultés rencontrées dans le suivi des ménages après l'intervention, il fut décidé, sept mois après le début du projet d'évaluation, de ne plus réaliser l'entrevue de suivi (T1) et de réaliser une seule entrevue de suivi après l'extermination (T2). Ces questionnaires se retrouvent respectivement aux annexes 1, 2 et 3.

L'entrevue de base (T0) comprenait différents questionnaires portant sur : les connaissances sur les punaises de lit; l'environnement intérieur du logement; l'impact des punaises sur la qualité de vie; la préparation du logement; l'extermination; et la santé d'un adulte et d'un enfant résidant dans le logement infesté (le questionnaire sur la santé des enfants a été rempli par le tuteur ou le parent). Si plus d'un adulte vivait dans le logement infesté, celui qui présentait des lésions cutanées devait répondre au questionnaire. Les questionnaires étaient lus pour s'assurer que toutes les questions étaient bien comprises.

Une fois l'entrevue de base réalisée, le ménage était assigné aléatoirement au groupe avec soutien à la préparation du logement ou au groupe sans soutien à la préparation du logement à l'aide du site internet *Research Randomizer* (<http://www.randomizer.org/>).

L'entrevue réalisée après trois mois (T1) comprenait les mêmes questionnaires que l'entrevue de base, sauf celui portant sur les connaissances sur les punaises de lit. La troisième entrevue menée après six mois (T2) comprenait les mêmes questionnaires que l'entrevue de base, avec l'ajout d'un questionnaire portant sur la satisfaction des sujets quant aux services rendus pour le soutien à la préparation et pour l'extermination. Celui-ci était inspiré des questions posées dans l'enquête de satisfaction auprès des personnes en perte d'autonomie qui a été préparée pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Jolicoeur et associés, 2007). Un questionnaire autoadministré devait également être rempli par l'entreprise d'économie sociale.

Le questionnaire santé de l'entrevue de base portait sur l'autonomie fonctionnelle, les problèmes dermatologiques, le sommeil, l'isolement social, les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux. Lors des entrevues faites après trois et six mois, les questions portant sur l'autonomie fonctionnelle et les questions pour lesquelles les réponses demeuraient les mêmes que celles du questionnaire de base ont été retirées du questionnaire santé.

Les symptômes d'anxiété ont été évalués par le *Generalized Anxiety Disorder Assessment (GAD-7)* (Spitzer et coll., 2006). Les symptômes dépressifs ont été évalués à l'aide du *Brief Patient Health Questionnaire Mood Scale (PHQ-9)* (Kroenke et coll., 2001). Les problèmes de sommeil ont été évalués en utilisant les questions 1 à 8 (composante 5) du *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* (Buysse et coll., 1989).

Le questionnaire environnemental touchait l'état du logement, la fréquence et les endroits où la vermine avait été observée, les procédures d'extermination et toute autre information pertinente concernant l'environnement (taille du logement, présence d'animaux de compagnie, de bruits dérangeants). Ce questionnaire a été rempli par un seul adulte occupant le logement.

Procédure pour le groupe avec soutien à la préparation du logement

La préparation du logement devait s'effectuer en plusieurs étapes. Le tableau 1 présente les interventions qui ont été effectuées auprès du groupe avec soutien à la préparation du logement.

Tableau 1 – Actions réalisées chez le groupe avec soutien à la préparation du logement

Interventions
Rencontre d'évaluation de la situation et des besoins des locataires par l'entreprise d'économie sociale
Préparation du logement, aspirateur, nettoyage et élimination des encombrements
Entreposage des vêtements dans des sacs et congélation à -20 °C pour au moins 72 heures
Vapeur chaude sur les matelas et pose de couvre-matelas antipunaïse de la marque <i>Protect-a-bed</i> ² sur les matelas et les sommiers
Première visite de suivi pour l'aspirateur et le nettoyage
Deuxième visite de suivi optionnelle pour l'aspirateur et le nettoyage (s'il y a encore présence de punaises)
Autres visites de suivi tant que les punaises de lit persistent dans le logement
Retour des vêtements une fois les punaises exterminées

² La compagnie *Protect-a-bed* a fourni les housses à un coût avantageux.

Procédure pour le groupe sans soutien à la préparation du logement

Les actions décrites au tableau 1 n'étaient pas réalisées chez le groupe sans soutien à la préparation du logement. Bien qu'il arrive, dans certains cas, que l'OMHM apporte une aide aux locataires dans la préparation du logement, aucun soutien pour la préparation n'était fourni au groupe sans soutien à la préparation du logement. Les personnes étaient donc responsables de préparer elles-mêmes le logement avant l'extermination. Ce groupe bénéficiait toutefois des services habituels de l'OMHM, c'est-à-dire l'information aux locataires sur les moyens de préparer leur logement ainsi qu'une extermination standardisée par une firme de gestion parasitaire qui devait visiter le logement au moins à deux reprises.

Analyses statistiques

Des tests χ^2 ont été utilisés pour évaluer si les connaissances étaient différentes lors de l'entrevue de base et l'entrevue finale et pour identifier les facteurs qui ont pu influencer le nombre d'exterminations requis. Des tests McNemar ont été utilisés pour comparer les résultats des questionnaires GAD-7, PHQ-9 et PSQI. Les résultats pour les trois instruments ont été dichotomisés en « présent/absent ». Les résultats correspondant aux symptômes « présents » étaient :

- 10 et plus sur le PHQ-9 sur un score maximal de 27 (symptômes modérés de dépression ou plus grave);
- 5 et plus sur le GAD-7 sur un score maximal de 21 (légers symptômes d'anxiété ou plus grave);
- 10 et plus sur le PSQI (5^e sous-échelle) sur un score maximal de 27.

Les données du GAD-7 ou du PHQ-9 étaient ignorées pour tout participant donné, si au moins trois éléments n'avaient pas obtenu de réponse. Si le nombre de réponses manquantes était inférieur à 3, les valeurs manquantes pour ces échelles étaient remplacées par la moyenne des résultats des autres réponses à la question. Les analyses ont été effectuées en utilisant le logiciel SPSS V.12.0.2 pour Windows.

Comités

Le projet était piloté par deux comités : un comité de pilotage et un comité des opérations. Le comité de pilotage examinait les questions stratégiques et scientifiques afin de faciliter le bon fonctionnement du projet en général. Il visait aussi de s'assurer que les actions prévues dans le protocole et les stratégies soient bien implantées et de faire les ajustements nécessaires. Le comité de pilotage s'est réuni au début du projet, deux fois durant le projet et une fois à la fin du projet. Le comité de pilotage est composé des gestionnaires du projet, soit Hélène Bohémier de l'OMHM, Patrice Tchinda du CSSS de la Montagne, Gilbert Fillion du CSSS d'Ahuntsic-Montréal-Nord, Marise Guindon et Marie St-Louis du CSSS Jeanne-Mance et Martin St-Georges du CSSS Lucille-Teasdale.

Le comité d'opérations visait une gestion optimale des cas. Ce comité s'occupait des enjeux locaux reliés au fonctionnement du projet. Les membres du comité des opérations étaient Adrien Sans Regret, puis Frédéric Roy de l'OMHM; Chrystelle LeBot et Annie Flageole de *Plumeau, chiffon & cie*; Geneviève Hamelin, Mélanie Tailhandier et Stéphane Perron de la DRSP. Le comité des opérations se rencontrerait toutes les six semaines.

Évaluation intérimaire du projet

Les difficultés importantes de recrutement ont mené le comité de pilotage à suggérer une évaluation intérimaire des résultats. En effet, entre le 19 mars 2012 et le 27 novembre 2013, 56 ménages ont été recrutés pour le projet d'évaluation. Ainsi, le comité de pilotage a imposé une analyse intérimaire afin de s'assurer que le groupe avec soutien affichait un taux d'extermination plus efficace que le groupe sans soutien avant de continuer le recrutement. L'analyse intérimaire a eu lieu le 18 décembre 2013. Les informations préliminaires que nous avons indiquaient qu'après une période de trois à six mois, 29 % (6 sur 21) des ménages du groupe avec soutien à la préparation du logement avaient des punaises de lit; ce nombre était de 12,5 % (2 sur 16) pour le groupe sans soutien. Après discussion avec le comité des opérations, nous avons, à ce moment, cessé le recrutement, car nous avons conclu que les résultats ne démontraient pas de différence entre les deux groupes et ne démontraient pas de tendance vers une efficacité de l'intervention. De plus, la proportion de ménages avec des punaises de lit trois à six mois après le début de l'intervention était beaucoup plus faible que prévu, et il était évident que nous n'aurions pas assez de puissance statistique pour démontrer que l'intervention avait été efficace. L'équipe a ainsi décidé de cesser de recruter des sujets.

Résultats

Caractéristiques des ménages recrutés

Le tableau 2 présente les caractéristiques des ménages recrutés selon le groupe assigné. Parmi les 53 ménages qui ont participé à l'étude (n = 53), 22 ménages (42 %) ont été assignés aléatoirement au groupe sans soutien à la préparation du logement et 31 ménages (58 %) au groupe avec soutien à la préparation du logement. De plus, trois cas se sont désistés avant le début de l'étude. Bien qu'il n'y ait aucune différence statistiquement significative entre les deux groupes en ce qui a trait aux caractéristiques présentées dans le tableau 2, il existe des différences pouvant être d'une importance clinique entre les groupes. La proportion de ménages comprenant au moins une personne de 65 ans et plus était plus élevée dans le groupe avec soutien à la préparation du logement, alors que la proportion de ménages comprenant au moins un enfant mineur était plus élevée dans le groupe sans soutien à la préparation du logement. Une forte proportion des ménages (40 %) était composée d'une seule personne. Les autres ménages recrutés étaient composés de deux à onze personnes. La majorité des répondants possédait un diplôme d'études primaires ou secondaires/professionnelles. Nous constatons aussi qu'il n'y avait pas de différence importante en ce qui touche la perception de leur santé pour les sujets du groupe avec ou sans soutien.

Tableau 2 – Caractéristiques des ménages recrutés

Caractéristiques	Avec soutien		Sans soutien		Total	
	N	%	N	%	N	%
Taille du ménage						
1	13	42 %	8	36 %	21	40 %
2	8	26 %	3	14 %	11	21 %
3	3	10 %	4	18 %	7	13 %
4	3	10 %	3	14 %	6	11 %
5	2	6 %	1	5 %	3	6 %
6+	2	6 %	3	14 %	5	9 %
Composition du ménage						
Au moins 1 personne de 65 ans et +	12	39 %	5	23 %	17	32 %
Au moins 1 enfant mineur	9	29 %	13	59 %	22	42 %
Au moins 1 personne avec un handicap physique	16	52 %	15	68 %	31	58 %
Au moins 1 antécédent de problème de santé mentale	18	58 %	12	55 %	30	57 %
Au moins 1 problème au niveau de l'autonomie	15	48 %	13	59 %	28	53 %
Niveau de scolarité des répondants						
Diplôme d'études primaires	9	29 %	4	18 %	13	25 %
Diplôme d'études secondaires ou formation professionnelle	14	45 %	11	50 %	25	47 %
Diplôme d'études collégiales (cégep)	4	13 %	4	18 %	8	15 %
Diplôme d'études universitaires	2	6 %	3	14 %	5	9 %
État de santé physique autorapporté						
Excellente	5	16 %	3	14 %	8	15 %
Très bonne	5	16 %	4	18 %	9	17 %
Bonne	6	19 %	8	36 %	14	26 %
Moyenne	11	36 %	4	18 %	15	28 %
Mauvaise	3	10 %	3	14 %	6	11 %
Pas répondu	1	3 %	0	0 %	1	2 %
Ménages ayant rempli un questionnaire de suivi	27	87 %	20	91 %	47	89 %
Total	31	58 %	22	42 %	53	100 %

Connaissances sur les punaises de lit

Plusieurs questions sur les connaissances associées aux punaises de lit ont été posées lors de l'entrevue de base (T0) et lors de l'entrevue réalisée six mois après la première extermination (T2). Trente-neuf (39) personnes ont répondu à la fois à l'entrevue de base et à l'entrevue réalisée à six mois. La majorité des répondants étaient en mesure d'identifier une photo de punaises de lit (92 %) ou de coquerelles (74 %) dès le début de l'étude. La majorité des répondants n'ont pas été en mesure d'identifier une puce (13 %) ou un pou (28 %) sur une photo. Par contre, au T2, la proportion de répondants qui ont correctement identifié ces insectes n'a pas varié.

Les punaises de lit se trouvent d’abord sur les matelas et les sommiers. Le tableau 3 indique que la majorité des répondants connaît cette information lors de la première entrevue, et cette proportion augmente lors de l’entrevue finale. Si les punaises de lit ne sont pas exterminées rapidement, elles peuvent se disperser dans les meubles, les vêtements et dans les murs jusqu’aux logements voisins. Lors de l’entrevue initiale, peu de répondants savaient que les punaises de lit peuvent également se retrouver dans les meubles rembourrés, mais cette proportion a augmenté de façon significative lors de la dernière entrevue. Finalement, les meubles usagés et les vêtements usagés peuvent également abriter des punaises de lits s’ils proviennent d’endroits infestés, ce qui était moins bien connu de la part des répondants à l’entrevue initiale. Encore une fois, cette proportion a augmenté de façon significative lors de la dernière entrevue (tableau 3). Ainsi, nous avons noté une amélioration des connaissances sur les endroits où les punaises peuvent être présentes, mais elles restent généralement faibles. Il est à noter que les sujets étaient libres de donner autant de réponses qu’ils le souhaitaient.

Tableau 3 – Endroits où l’on est le plus susceptible de trouver des punaises de lit selon les sujets lors de l’entrevue de base et l’entrevue à six mois

Réponse	T0 (%)	T2 (%)
Lits/matelas/sommiers	77	92*
Meubles rembourrés	36	59*
Meubles d'occasion	10	39*
Vêtements	20	39
Vêtements d'occasion	10	39*
Chambres	15	46*
Buanderies d'immeubles	8	18
Hôtels/motels	8	36*
Friperies ou magasins de meubles d'occasion	10	31
Buanderies commerciales	5	23
Sur les personnes	15	28
Sacs/sacoches	5	23
Valises	5	26*

* différence statistiquement significative.

La présence de punaises de lit se détecte par des indices environnementaux tels que la détection visuelle de punaises de lit, la présence de taches noires ou de taches de sang sur le matelas ou sur le sommier (Dogget, 2013) et par des indices dermatologiques tels que des démangeaisons et des piqûres sur la peau. Les indices environnementaux sont plus difficiles à observer en début d’infestation, mais sont plus faciles à reconnaître à mesure que l’infestation prend de l’importance. Si l’infestation est prise au début, ces indices seront moins nombreux.

Au début du projet et à six mois, 69 % des répondants ont mentionné que la détection visuelle de punaises de lit pouvait indiquer la présence de punaises dans son appartement. Lors de la première entrevue, 59 % des répondants mentionnaient que les piqûres contribuaient à identifier la présence de punaises de lit. Cette proportion a augmenté à 82 % à six mois. Lors de la première entrevue, 18 % des répondants mentionnaient la présence de taches de sang sur les draps et 15 % mentionnaient la présence de taches noires sur le matelas ou le sommier comme indicateur de la présence de punaises de lit dans son appartement. Cette proportion a augmenté à 36 % et 31 % respectivement à six mois.

Les problèmes de santé physique provoqués par les punaises de lit sont principalement des piqûres et des démangeaisons. Les punaises de lit peuvent également causer plus rarement des surinfections ou des réactions cutanées allergiques importantes. Au total, 49 % des répondants ont mentionné que les punaises de lit provoquent des démangeaisons. Cette proportion augmente à 77 % à six mois. Les punaises de lit peuvent entraîner une perturbation du sommeil, du stress et de l'anxiété, voire l'isolement social. L'utilisation inappropriée d'insecticides pour se débarrasser des punaises de lit peut également représenter un risque à la santé. À la première entrevue, 28 % des répondants ont mentionné que les punaises de lit pouvaient provoquer des problèmes de santé psychologiques, et 15 % ont mentionné qu'elles pouvaient entraîner des problèmes de sommeil, ces proportions ont augmenté lors de la dernière entrevue à 49 % et 41 % respectivement.

Les punaises de lit peuvent être porteuses de divers agents pathogènes, mais aucune étude n'a permis de démontrer que ces agents pathogènes pouvaient être transmis à l'homme par les piqûres de punaises de lit. Au début de l'étude, 13 % des participants ont répondu spontanément que les punaises de lit transmettaient des maladies. Lorsque cette question leur est spécifiquement posée, 33 % répondent que les punaises de lit transmettent des maladies. Cette proportion a baissé à 26 % à six mois.

Le seul moyen efficace pour éviter l'introduction de punaises de lit au domicile est de s'assurer que tous les items qui entrent dans la maison sont exempts de punaises. Tel qu'il est présenté au tableau 4, peu de répondants mentionnent qu'il faut éviter de ramener des meubles usagés ou d'éviter d'acheter des vêtements usagés. Le traitement des meubles usagés avec de l'insecticide est à éviter, car cela n'est pas efficace et peut nuire à la santé. Il faut plutôt inspecter minutieusement les meubles et ne pas les introduire dans l'appartement s'ils peuvent contenir des punaises de lit. Pour éviter l'introduction de punaises par le biais de vêtements usagés, il est recommandé de traiter les vêtements à la sècheuse au cycle le plus chaud pour au moins 30 minutes, ce qui a été mentionné par 15 % des répondants. Cette proportion a doublé à six mois. Faire le ménage ou passer l'aspirateur ne préviendra pas l'introduction de punaises de lit dans l'appartement, mais facilite leur extermination.

Présence de punaises de lit et autres vermines

Au total, 92 % des participants ont observé des punaises de lit dans leur logement. La majorité des participants en ont observé dans la chambre à coucher (81 %), mais quelques participants ont également observé les punaises dans le salon (36 %), dans la salle de bain (15 %) et dans la cuisine (8 %). La moitié (51 %) des ménages ont observé la présence de taches de sang sur leurs draps.

Près du quart (23 %) des ménages avaient également des coquerelles dans leur appartement au moment de l'étude. Ceci se compare à une prévalence populationnelle de 3,3 % selon les enquêtes effectuées entre 2010 et 2014 par la DRSP. Deux ménages (4 %) ont rapporté la présence de souris dans leur logement, ce qui est inférieur à la prévalence populationnelle de 2010 à 2014 (7,8 %).

Tableau 4 – Précautions à prendre pour éviter d'avoir des punaises de lit dans son appartement selon les sujets lors de l'entrevue de base et l'entrevue à six mois

Réponse	T0 (%)	T2 (%)
Faire le ménage	36	44
Passer l'aspirateur	15	41*
Éviter de ramener des meubles usagés	21	49*
Éviter d'acheter des vêtements usagés	21	44*
Nettoyer les meubles usagés	10	28*
Traiter les meubles usagés avec de l'insecticide	13	10
Laver les vêtements usagés	15	33
Laver les vêtements usagés à l'eau chaude	23	33
Passer les vêtements à la sècheuse	21	38
Passer les vêtements à la sècheuse au cycle le plus chaud pour au moins 30 minutes	15	33
Traiter les vêtements ou les meubles avec de la vapeur	5	31*

* différence statistiquement significative.

Préparation du logement avant l'extermination

Le tableau 5 indique que la plupart des répondants ont indiqué avoir préparé leur logement avant l'extermination qu'ils soient dans le groupe sans soutien à la préparation du logement ou le groupe avec soutien à la préparation du logement. À cause des petits nombres de répondants, nous n'avions pas la puissance statistique pour détecter une différence entre les deux groupes. Toutefois, il est intéressant d'observer qu'un nombre important de ménages ont jeté un matelas ou un meuble, tout particulièrement dans le groupe sans soutien. Dans les deux groupes, une majorité a affirmé avoir rendu inutilisable leur matelas ou meuble avant de les jeter, seulement 27 % ont affirmé avoir mis les meubles ou matelas dans des housses de plastiques avant de les jeter et 45 % ont affirmé avoir indiqué sur les matelas ou les meubles qu'ils étaient infestés de punaises de lit. Ainsi, selon les répondants, les actions de préparation du logement étaient très bien effectuées dans les deux groupes. Cependant, les actions qui réduisent les risques de propagation telles que mettre les matelas ou les meubles dans des housses avant de les jeter et de les rendre inutilisables étaient moins fréquentes dans les deux groupes.

Tableau 5 – Actions de préparation autorapportées réalisées dans le logement avant l’extermination selon le groupe assigné au début de l’étude

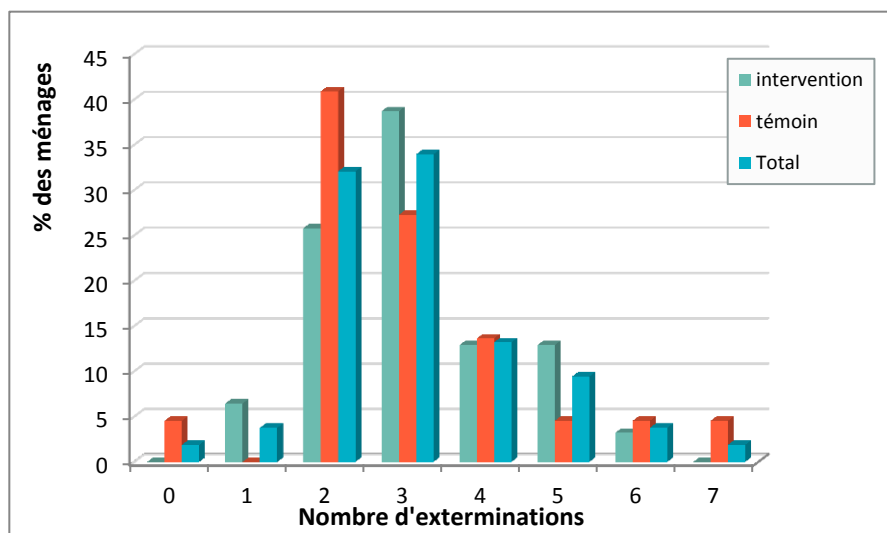
Actions réalisées	T2		
	Avec soutien (%)	Sans soutien (%)	Total (%)
Matelas ou meubles jetés	44	79	56
Matelas ou meubles rendus inutilisables avant de les jeter	24	57	36
Matelas ou meubles mis dans des housses de plastique avant de les jeter	12	21	15
Indication posée sur les matelas ou les meubles spécifiant qu'ils étaient infestés	16	43	26
Aspirateur passé	88	86	87
Contenu de l'aspirateur vidé à l'extérieur du logement	68	57	64
Vérification que les effets n'abritent pas de punaises	84	71	79
Effets placés dans des sacs de plastique fermés hermétiquement	68	57	64
Effets restés dans des contenants fermés hermétiquement jusqu'à la fin de l'infestation	68	57	64
Tiroirs et garde-robes vidés	100	100	100
Vêtements mis dans des sacs de plastique	100	93	97
Vêtements lavés à la machine	88	86	87
Vêtements mis à la sécheuse ou au congélateur de l'OMHM	100	93	97
Vêtements mis dans des sacs de plastique après traitement	88	93	90
Vêtements restés dans des sacs de plastique jusqu'à la fin de l'infestation	84	93	87
Literie enlevée	96	100	97
Literie lavée à la machine	92	100	95
Literie mise à la sécheuse ou au congélateur de l'OMHM	96	100	97

Extermination

Deux des 20 ménages sans soutien à la préparation du logement (10 %) ayant rempli un questionnaire de suivi ont rapporté avoir encore des punaises dans leur logement à la fin du projet d'évaluation. Selon les rapports d'extermination, le nombre d'exterminations requis parmi les ménages du groupe sans soutien à la préparation du logement variait entre zéro et sept avec une moyenne de trois exterminations.

Quatre des 27 ménages du groupe avec soutien (15 %) ayant rempli un questionnaire de suivi ont rapporté avoir encore des punaises de lit dans leur logement à la fin du projet, mais la différence entre les deux groupes n'était pas significative. Selon les rapports d'extermination, le nombre d'exterminations requis variait entre un et six, avec une moyenne de trois exterminations. La figure 1 illustre la répartition du nombre d'exterminations requis selon le groupe de randomisation.

Figure 1 – Répartition des ménages selon le nombre d'exterminations requis pour se débarrasser des punaises de lit



Le tableau 6 montre la relation entre le nombre d'exterminations requis pour se débarrasser des punaises de lit chez tous les participants du projet et divers facteurs. Ainsi, bien qu'un plus grand nombre de participants du groupe sans soutien à la préparation du logement que du groupe avec soutien ait eu besoin de trois exterminations ou plus pour se débarrasser des punaises de lit, cette différence n'était pas statistiquement significative. La présence d'un problème de santé mentale a eu un effet statistiquement significatif sur le nombre d'exterminations requis. En effet, les ménages où les personnes ont rapporté souffrir d'un problème de santé mentale ont nécessité plus d'exterminations que les personnes qui ne souffraient pas de problème de santé mentale. Les personnes avec problèmes d'autonomie, les ménages avec enfants, les ménages avec une personne de 65 ans et plus nécessitaient plus de traitements, mais cette tendance n'était pas statistiquement significative. La présence rapportée de punaises de lit lors de l'entrevue initiale n'a pas eu d'impact significatif sur le nombre d'exterminations.

Tableau 6 – Résultats d’analyse statistique parmi tous les participants selon le nombre d’exterminations requis pour se débarrasser des punaises de lit, test exact de Fisher

Facteur analysé	Nombre d’exterminations		
	2 ou moins	3 ou plus	p*
Avec soutien	10	12	0,395
Sans soutien	10	21	
Antécédents de problème de santé mentale	7	23	0,022 ¹
Sans antécédent de problème de santé mentale	13	10	
Ménage avec enfants	7	15	0,569
Ménage sans enfants	13	18	
Ménage avec 1 membre de 65 ans et plus	5	12	0,546
Ménage sans membre de 65 ans et plus	15	21	
Avec problème d’autonomie	4	14	0,125
Sans problème d’autonomie	13	15	
Punaises de lit observées 1 fois par semaine ou plus	7	11	1
Punaises de lit observées moins d’une fois par semaine	10	18	

* valeur p : seuil de signification statistique de 0,05.

¹ statistiquement significatif

Il n’est pas conseillé d’utiliser des insecticides offerts en vente libre. Ils peuvent nuire à la santé et rendre les punaises de lit plus difficiles à exterminer. Il est plutôt recommandé de faire affaire avec un exterminateur qualifié. Cependant, près de la moitié des participants au projet d’évaluation ont acheté eux-mêmes des produits pour se débarrasser des punaises de lit malgré le fait qu’un exterminateur avait été engagé par l’OMHM.

Effets des punaises de lit sur la santé physique

Parmi les répondants, 49 % ont noté la présence de lésions ressemblant à des piqûres de moustique sur leur peau.

Effets des punaises de lit sur la santé mentale

Lors de l’entrevue de base, 25 % des répondants évitaient de sortir de leur logement à cause des punaises de lit, alors que 47 % évitaient d’inviter des amis ou de la parenté dans leur logement pour la même raison. Lors de l’entrevue de suivi (T2), 19 % des répondants évitaient de sortir de leur logement à cause des punaises de lit, mais seulement 22 % évitaient encore d’inviter des amis ou de la parenté dans leur logement.

Symptômes d'anxiété

Le tableau 7 compare la présence d'anxiété (GAD-7) dans le questionnaire de base et celui de suivi (trois mois ou six mois). Bien que 53 ménages aient fait partie du projet d'évaluation, seulement 47 ont rempli un questionnaire de suivi, et de ceux-ci, seulement 36 ont répondu à toutes les questions concernant les symptômes d'anxiété (GAD-7), en excluant les ménages qui avaient encore des punaises à la fin de l'étude.

Le tableau 7 montre que 19 participants n'avaient pas de symptômes d'anxiété tout au long du projet d'évaluation (questionnaire de base et de suivi), alors que 8 participants avaient des symptômes d'anxiété lors du questionnaire de base, mais n'en avait plus au questionnaire de suivi, et 9 ménages avaient des symptômes d'anxiété au début du projet et au questionnaire de suivi. Les analyses statistiques (tests de McNemar) montrent qu'il y avait un lien entre les punaises de lit et les symptômes d'anxiété pour certains individus, mais que ces symptômes disparaissaient, lorsque les gens n'étaient plus exposés aux punaises de lit, et ce, de manière statistiquement significative. Le test de McNemar a été appliqué pour les analyses effectuées (réalisées) sur les mêmes personnes d'un même échantillon; ainsi, il est facile d'analyser les résultats dans le temps pour un même groupe. C'est pourquoi seuls ceux qui ont répondu à au moins deux questionnaires ont été considérés pour ce test.

Tableau 7 – Comparaison des résultats des entrevues de base et finale chez les participants qui n'avaient plus de punaises de lit à la fin de l'étude pour les symptômes d'anxiété (GAD-7), test de McNemar

		Anxiété T2		
		Sans	Avec	p*
Anxiété T0	Sans	19	0	0,008 ¹
	Avec	8	9	

* valeur p : seuil de signification statistique de 0,05.

¹ statistiquement significatif

Symptômes de dépression

Tableau 8 – Comparaison des résultats des entrevues de base et finale chez les participants qui n'avaient plus de punaises de lit à la fin de l'étude pour les symptômes de dépression (PHQ-9), test de McNemar

		Dépression T2		
		Sans	Avec	p*
Dépression T0	Sans	27	0	0,031 ¹
	Avec	6	2	

* valeur p : seuil de signification statistique de 0,05.

¹ statistiquement significatif

Troubles du sommeil

Le tableau 9 compare la présence de troubles de sommeil (PSQI) dans le questionnaire de base et celui de suivi (trois mois ou six mois). Aucune association significative n'a été observée pour les troubles du sommeil parmi les 29 participants qui ont répondu au questionnaire PSQI.

Tableau 9 – Comparaison des résultats des entrevues de base et finale chez les participants qui n'avaient plus de punaises de lit à la fin de l'étude pour les troubles du sommeil (PSQI), test de McNemar

		Troubles du sommeil T2		
		Sans	Avec	p*
Troubles du sommeil T0	Sans	21	3	1,000
	Avec	4	1	

* valeur p : seuil de signification statistique de 0,05.

Satisfaction des sujets

En tout, 42 ménages ont répondu au questionnaire sur la satisfaction. Globalement, les participants étaient satisfaits de la préparation et de l'extermination. Parmi les 42 répondants, 83 % étaient très ou assez satisfaits des services d'extermination fournis par la compagnie d'extermination, et 83 % des répondants étaient d'avis que, de façon générale, l'extermination fonctionne. Parmi les 26 répondants qui avaient eu droit aux services de préparation du logement fournis par l'entreprise d'économie sociale, 81 % étaient très ou assez satisfaits des services de préparation du logement fournis par l'entreprise d'économie sociale, alors que 85 % des répondants étaient d'avis que, de façon générale, la préparation du logement fonctionne.

Plusieurs répondants ont fourni des suggestions afin d'améliorer l'intervention. Ils ont suggéré, entre autres, que l'OMHM soit plus proactif dans la recherche des punaises de lit et qu'il n'attende pas que les locataires le déclarent; que les délais soient moins longs entre le moment où le locataire déclare avoir des punaises de lit et le moment où l'exterminateur passe³; que le soutien à la préparation soit offert à tous. Plusieurs commentaires étaient reliés au travail de l'exterminateur. Les répondants ont, entre autres, suggéré qu'il soit plus ponctuel, qu'il soit plus respectueux et qu'il laisse aux gens le temps de sortir. Que la plage horaire donnée par l'exterminateur soit plus restreinte, qu'il soit plus flexible sur les heures de rendez-vous et qu'on puisse le joindre plus facilement si les gens ont des questions.

³ Il est à noter que les délais pour les situations étudiées étaient prolongés par rapport au soutien habituel, compte tenu des démarches supplémentaires associées au projet de recherche et des acteurs plus nombreux.

DISCUSSION

Bien que plusieurs études aient évalué l'efficacité d'approche intégrée de gestion parasitaire sur les punaises de lit dans un contexte de défavorisation (Wang et coll., 2012; Stedfast et Miller, 2014; Cooper et coll., 2016), cette étude est la première, à notre connaissance, à évaluer une méthode d'intervention pour accompagner les locataires démunis aux prises avec des punaises de lit. Dans cette étude, la grande majorité des ménages (87 %) aux prises avec des punaises de lit lors du recrutement n'avait plus de punaises de lit au suivi. Les groupes avec ou sans soutien avaient des proportions similaires de succès. Cette observation pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des ménages faisant partie du groupe contrôle ont affirmé avoir réussi à se préparer avant l'extermination malgré les incapacités physiques ou matérielles très importantes dans cette population. Par contre, il semble qu'un plus grand nombre de participants du groupe sans soutien à la préparation du logement ait eu besoin d'au moins trois exterminations ou plus pour se débarrasser des punaises de lit. Le manque de puissance statistique implique qu'il n'est pas possible d'affirmer que cette tendance était significative.

L'étude nous a permis de déterminer un sous-groupe potentiellement plus vulnérable. En effet, les personnes qui ont rapporté souffrir d'un problème de santé mentale ont nécessité plus d'interventions d'extermination. Ce groupe nécessite donc un plus grand soutien et devrait faire l'objet d'intervention prioritaire pour l'extermination des punaises, d'autant plus que les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont à risque de décompenser à la suite d'infestation de punaises de lit (Burrows et coll. 2013). De plus, l'étude suggère que les personnes avec problèmes d'autonomie, les ménages avec plusieurs enfants ou composés de personnes de plus de 65 ans ont plus de difficulté à se débarrasser rapidement des punaises de lit. Ces groupes ont eu besoin de plus de traitements d'extermination, mais cette tendance n'était pas statistiquement significative. Étant donné la taille restreinte de l'échantillon, ce résultat pourrait résulter d'un niveau de puissance statistique insuffisant et non d'une réelle absence d'effet de l'intervention.

Notre étude a démontré que des symptômes d'anxiété et de dépression étaient observés au questionnaire de base, lorsque les gens étaient aux prises avec une infestation de punaises de lit et que ces symptômes disparaissaient pour un nombre significatif de personnes, lorsque l'infestation était résolue. Cette association n'a pas été observée pour les troubles du sommeil. Il est à noter que peu de participants déclaraient avoir des problèmes de sommeil, alors que près du quart des répondants prenaient des médicaments pour dormir au moins trois fois par semaine (données non présentées). Ainsi, il est possible que l'instrument ait été mal compris par les sujets, où qu'il soit mal adapté dans un contexte de vulnérabilité. L'étude de Susser et coll. (2012) a montré que les infestations de punaises de lit sont associées à une perturbation du sommeil et à une augmentation des symptômes d'anxiété, alors que l'association entre la présence de punaises de lits et les symptômes de dépression n'était pas significative. Par contre, il s'agissait d'une étude transversale et il n'était pas possible de statuer si les symptômes d'anxiété et de dépression persistaient à la suite de l'extermination des punaises. Notre étude est la première à démontrer que la présence de punaises de lit est associée à des symptômes d'anxiété et de dépression qui semblent s'estomper une fois que les punaises de lit sont exterminées.

Notre étude a aussi démontré que les moyens efficaces de prévention des infestations de punaises de lit sont peu connus. Les moyens de contrôle sont assez bien connus, mais pas ceux qui permettent d'éviter la propagation à d'autres logements d'un même immeuble ou quartier. En effet, moins de la moitié des répondants savait, à la fin de l'étude, qu'il fallait mettre les matelas et les meubles dans une housse avant de les sortir et qu'il fallait aussi les rendre inutilisables. L'étude nous démontre donc que certains messages sur la prévention de la propagation des punaises de lit sont difficiles à transmettre. Ainsi, il faudra trouver des moyens de mieux diffuser ces messages.

Plusieurs difficultés ont été rencontrées durant le projet d'évaluation. Le nombre de participants recrutés a été plus faible que prévu. Le projet visait à recruter 128 ménages sur une période d'un an, alors que 53 ménages ont été recrutés sur une période de 18 mois. Les difficultés de recrutement peuvent s'expliquer par de nombreux facteurs. Lors du recrutement, plusieurs ne comprenaient pas l'utilité de l'intervention. La plupart pensaient que l'extermination était suffisante pour se débarrasser des punaises de lit et qu'il n'y avait pas lieu de préparer le logement avant l'extermination. D'autres ménages ont également mentionné qu'ils refusaient de faire partie de l'étude, car on ne pouvait pas leur garantir l'accès à l'intervention de l'entreprise d'économie sociale.

Cette étude comporte probablement un biais de sélection. Étant donné les nombreuses difficultés de recrutement, les personnes qui ont accepté de participer au projet d'évaluation ne sont pas nécessairement représentatives des personnes aux prises avec les infestations les plus importantes de punaises de lit. Ainsi, les personnes qui signalent plus rapidement un problème de punaises de lit et qui acceptent l'intervention sont potentiellement moins vulnérables que ceux qui signalent moins rapidement ou qui refusent de participer au projet. Les grandes difficultés de recrutement nous ont forcés à terminer l'étude avant d'avoir randomisé le nombre prévu de ménages. Cette situation a manifestement entraîné un problème de puissance statistique et probablement des erreurs de type II.

Il est important de noter que le projet d'évaluation a été entrepris dans un contexte optimal où le propriétaire investissait beaucoup de ressources pour s'assurer que l'extermination des punaises de lit se faisait selon les règles de l'art. Il est difficile de prévoir si le soutien à la préparation des logements améliorerait les chances de se débarrasser des punaises de lit dans un contexte où le propriétaire ne collabore pas et où l'extermination n'est pas réalisée de manière optimale.

RECOMMANDATIONS

Étant donné que les personnes qui ont rapporté souffrir d'un problème de santé mentale ont nécessité un plus grand nombre d'exterminations, il serait pertinent qu'un soutien à la préparation du logement soit accessible aux personnes qui ont un problème de santé mentale qui les empêche de préparer leur logement adéquatement et qui n'ont pas de réseau pour les aider.

Nous recommandons que le soutien à la préparation du logement soit accessible sur l'ensemble du territoire de l'île de Montréal et soit encadré par le biais d'un programme pour en assurer la qualité et la durabilité. Le soutien financier pour une telle offre de service pourrait provenir de diverses sources, dont le réseau de la santé et le réseau municipal.

Étant donné que cette étude suggère que les familles avec de jeunes enfants, les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes vivant seules qui ont des problèmes d'autonomie ont plus de difficulté à se débarrasser rapidement des punaises de lit.

Nous recommandons que les CIUSSS évaluent, selon les circonstances, la pertinence d'offrir du soutien à la préparation. L'aide à ces groupes devrait être assorti d'un devis d'évaluation pour s'assurer qu'il est efficace pour mieux cibler le type de support à offrir et pour identifier les groupes pour qui cette assistance serait le plus bénéfique.

Nous recommandons que la DRSP contribue à la formation d'un groupe de travail composé de membres du réseau municipal et de la santé. Ce groupe aura pour but de proposer un modèle de service d'aide à la préparation du logement pour les ménages n'ayant pas les capacités de préparer leur logement adéquatement dans le cadre de l'extermination des punaises de lit.

Étant donné que les punaises de lit sont une source de stress qui, dans certaines circonstances, peut augmenter les symptômes anxieux et dépressifs, les intervenants de première ligne du réseau de la santé et du réseau municipal doivent être mieux outillés pour intervenir dans les situations où des personnes vulnérables présentant des problèmes de santé mentale sont aux prises avec des punaises de lit.

Nous recommandons que la DRSP soutienne le développement d'ententes de collaboration entre le réseau de la santé, le milieu municipal et les organismes communautaires qui définiraient les rôles et les responsabilités complémentaires de tous les acteurs.

Étant donné que l'étude démontre que certains messages sur la prévention de la propagation des punaises de lit n'ont pas été appropriés pour les personnes aux prises avec le problème.

Nous recommandons que la DRSP travaille avec le réseau de la santé et le réseau municipal afin de se pencher sur le développement de méthodes pour communiquer efficacement ces informations au grand public, et ce, dans une perspective de littératie en santé.

Étant donné que cette étude s'est déroulée dans un contexte où le locateur offrait des services qui ne se retrouvent pas dans le secteur privé et qu'il y avait un suivi quant à la qualité de l'extermination des punaises de lit, il serait pertinent de réaliser un projet semblable dans le secteur privé dans la mesure où le propriétaire agit de façon adéquate pour éliminer les punaises de lit, et que l'extermination soit réalisée selon les règles de l'art.

Nous recommandons que la DRSP travaille avec des partenaires de recherche afin d'évaluer la faisabilité d'un tel projet d'évaluation dans le marché privé dans la mesure où le propriétaire agit de façon adéquate pour éliminer les punaises de lit, et que l'extermination soit réalisée selon les règles de l'art.

RÉFÉRENCES

- Burrows S, Perron S, Susser S. Suicide following an infestation of bed bugs. *Am J Case Rep.* 2013; 14: 176-178.
- Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989; 28(2):193-213.
- Cooper RA, Wang C, Singh N. Evaluation of a model community-wide bed bug management program in affordable housing. *Pest Manag Sci.* 2016; 72(1):45-56.
- Doggett, SL. *A Code of Practice for the Control of Bed Bug Infestations in Australia.* 4^e édition. Mars 2013.
- Goddard J, deShazo R : Bed bugs (*Cimex lectularius*) and clinical consequences of their bites. *JAMA.* 2009; 301(13):1358-1366.
- Jolicoeur et associés en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Enquête de satisfaction auprès des personnes en perte d'autonomie - rapport global; rapport préparé pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.* 2007.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB : The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001; 16(9):606-613.
- Pertusa A, Frost RO, Fullana MA, Samuels J, Steketee G, Tolin D, Saxena S, Leckman JF, Mataix-Cols D: Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review. *Clin Psychol Rev.* 2010; 30(4):371-386.
- Plamondon LN, D. : Portrait de la vulnérabilité et des risques dans la population âgée vivant en HLM. *Vie et vieillissement.* 2006; 5(1):9.
- Potter MF. The sensitivity spectrum: human reactions to bed bug bites. *Pest Control Technol.* 2010; 38: 70-74, 100
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B : A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006; 166(10):1092-1097.
- Susser SR, Perron S, Fournier M, Jacques L, Denis G, Tessier F, Roberge P. Mental health effects from urban bed bug infestation (*Cimex lectularius* L.): A cross-sectional study. *BMJ Open.* 2012; 2: 1-5.
- Stedfast M et Miller D. Development and Evaluation of a Proactive Bed Bug (Hemiptera: Cimicidae) Suppression Program for Low-Income Multi-Unit Housing Facilities. *J. Integ. Pest Mngmt.* 2014; 5(3):1-7.
- Taisey A, Neltner T: *What's Working for Bed Bug Control in Multifamily Housing: Reconciling Best Practices with Research and the Realities of Implementation.* National Center for Healthy Housing. Columbia, MD, USA, 2010; 37 p. Disponible en ligne : http://www.nchh.org/Portals/0/Contents/bedbug_report.pdf
- Wang C, Saltzmann K, Chin E, Bennett GW, Gibb T: Characteristics of *Cimex lectularius* (Hemiptera: Cimicidae), Infestation and dispersal in a high-rise apartment building. *J Econ Entomol.* 2010; 103(1):172-177.
- Wang C, Saltzmann K, Bennett G, Gibb T. Comparison of Three Bed Bug Management Strategies in a Low-Income Apartment Building. *Insects.* 2012; 3(2):402-9.
- Ville de Montréal et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Mars 2011. *Plan d'action régional de lutte contre les punaises de lit. Punaises de lit. Agir rapidement, la meilleure solution.* Disponible sur le site Internet lespunaisesdelit.info. Consulté le 27 juillet 2015.

Annexe 1 – Questionnaire connaissance punaises de lit

Pour débiter, je vais vous présenter des photos d'insectes que l'on retrouve parfois dans les logements et vous demander si vous pouvez les identifier

1) Quel est le nom de l'insecte sur cette photo



Réponse : _____

2) Quel est le nom de l'insecte sur cette photo



Réponse : _____

3) Quel est le nom de l'insecte sur cette photo



Réponse : _____

4) Quel est le nom de l'insecte sur cette photo



Réponse : _____

LES PROCHAINES QUESTIONS PORTENT PLUS SPÉCIFIQUEMENT SUR LES PUNAISES DE LIT

1) a) Selon vous, où est-on le plus susceptible de trouver des punaises de lit? (Réponses non assistées)

- Lit/matelas/sommier
- Meubles rembourrés (sofa, chaise, etc.)
- Meubles d'occasion
- Vêtements
- Vêtements d'occasion
- Chambre
- Buanderie (dans un immeuble à appartements)
- Hôtels/motels
- Magasins de vêtements usagés (friperies) ou de meubles d'occasion
- Buanderie commerciale
- Sur les gens
- Sacs, sacoches
- Valises
- Autobus, métro (transport en commun)
- Restaurants
- Magasins ou commerces
- Autre(s) **b)** Spécifiez _____
- Ne sait pas

2) a) Comment peut-on savoir si on a des punaises de lit dans son appartement? (réponses non assistées)

- Détection visuelle de punaises
- Piqûres
- Taches de sang sur les draps
- Taches noires sur le matelas ou le sommier
- Autre(s), b) Spécifiez _____
- Ne sait pas

3) a) À votre connaissance, les punaises de lit peuvent-elles occasionner des problèmes de santé? (réponses non assistées)

- Non
- Oui **b)** Si oui, lequel ou lesquels : _____
- Démangeaisons / Piqûres
- Problèmes de peau
- Transmission de maladies
- Problèmes de sommeil
- Problèmes psychologiques (anxiété, stress, etc.)
- Autre(s) **b)** Spécifiez _____
- Pas de problèmes de santé
- Ne sait pas

4) a) Selon vous, est-ce que les punaises de lit peuvent transmettre des maladies? (réponses non assistées)

- Non
- Oui **b)** lesquelles?
- Hépatite
- VIH ou Sida
- Autre **c)** Précisez : _____
- Ne sait pas

5) a) Comment expliquer la présence de punaises de lit dans son appartement? D'où vient ce problème selon vous? (Réponses non assistées; plusieurs réponses possibles)

- Voyage ou séjour dans un hôtel/motel
- Meubles d'occasion
- Vêtements d'occasion
- Camion de déménagement ou de livraison
- Des autres logements ou habitations dans le même édifice ou à côté
- À cause de la saleté ou malpropreté
- Des transports en commun
- Des visiteurs
- Des sacs ou sacoches
- Les punaises de lit peuvent sauter d'une personne à une autre
- Autre(s) **b)** précisez _____
- Ne sait pas

6) a) Quelles sont les précautions à prendre pour éviter d'avoir des punaises de lit dans son appartement? (Réponses non assistées; plusieurs réponses possibles)

- Faire le ménage
- Passer l'aspirateur
- Éviter de ramener des meubles usagés
- Éviter d'acheter des vêtements usagés
- Nettoyer en profondeur tout meuble usagé avant de les introduire dans la maison
- Traiter tout meuble usagé avec de l'insecticide avant de les introduire dans la maison
- Laver les vêtements usagés avant de les ramener à la maison
- Laver les vêtements usagés à l'eau chaude
- Passer les vêtements à la sècheuse
- Passer les vêtements à la sècheuse au cycle le plus chaud pour au moins 30 minutes
- Traiter les vêtements ou meubles usagés avec de la vapeur
- Déménager quand on a des punaises ou que les voisins ont des punaises de lit
- Autre(s) **b)** spécifiez _____
- Ne sait pas

7) Selon vous, est-il vrai que « Plus ça fait longtemps qu'un logement est infesté par des punaises de lit, plus c'est difficile de s'en débarrasser? »

- Oui
- Non
- Ne sait pas

8) Selon vous, doit-on aviser l'Office municipal d'habitation de Montréal dès que l'on trouve des punaises de lit dans son logement?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

QUESTIONNAIRE ENVIRONNEMENT

1) a) Combien de personnes habitent dans votre logement? _____

b) Quel est l'âge de chaque personne? _____

c) Combien de chambres à coucher avez-vous dans le logement?

- 1 2 3 4 +

2) a) Y a-t-il un ou des animaux de compagnie dans votre logement?

Oui

b) Si oui, combien d'animaux? 1 2 3 4 5+

c) Précisez le type d'animal : _____

Non

3) a) Y a-t-il présence de bruits dérangeants dans votre logement?

Oui

b) Y a-t-il du bruit dérangeant provenant de la rue? Oui Non

c) Y a-t-il des bruits dérangeants provenant des voisins? Oui Non

d) Y a-t-il d'autres bruits dérangeants? Oui Non

e) Si oui, précisez : _____

Non

4) Dans vos draps, avez-vous remarqué la présence de petites taches de sang?

Oui

Non

5) a) Au cours du dernier mois, avez-vous remarqué la présence de *punaises de lit* dans le logement?

Oui Non

b) Où avez-vous vu des punaises de lit?	d) En moyenne, à quelle fréquence avez-vous remarqué les punaises de lit?	e) Un traitement a-t-il été appliqué?
Salon <input type="checkbox"/>	<u>Une fois par jour ou plus</u> <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cuisine <input type="checkbox"/>	Une fois par semaine ou plus <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Salle de bain <input type="checkbox"/>	<u>Moins d'une fois par semaine</u> <input type="checkbox"/>	f) Quand? _____
Chambre <input type="checkbox"/>		g) De quel type? _____
c) Autre : _____		h) Par qui? _____

6) a) Au cours du dernier mois, avez-vous remarqué la présence de coquerelles dans le logement?

Oui Non

b) Où avez-vous vu des coquerelles?	d) En moyenne, à quelle fréquence avez-vous remarqué les coquerelles?	e) Un traitement a-t-il été appliqué?
Salon <input type="checkbox"/>	<u>Une fois par jour ou plus</u> <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cuisine <input type="checkbox"/>	Une fois par semaine ou plus <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Salle de bain <input type="checkbox"/>	<u>Moins d'une fois par semaine</u> <input type="checkbox"/>	f) Quand? _____
Chambre <input type="checkbox"/>		g) De quel type? _____
c) Autre : _____		h) Par qui? _____

7) a) Au cours du dernier mois, avez-vous remarqué la présence de *souris* dans le logement?

Oui Non

b) Où avez-vous vu des souris?	d) En moyenne, à quelle fréquence avez-vous remarqué les souris?	e) Un traitement a-t-il été appliqué?
Salon <input type="checkbox"/>	<u>Une fois par jour ou plus</u> <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cuisine <input type="checkbox"/>	Une fois par semaine ou plus <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Salle de bain <input type="checkbox"/>	<u>Moins d'une fois par semaine</u> <input type="checkbox"/>	f) Quand? _____
Chambre <input type="checkbox"/>		g) De quel type? _____
c) Autre : _____		h) Par qui? _____

8) Je me sens en contrôle de mon logement?

1 (très vrai) 2 3 4 5 (pas vrai du tout)

QUESTIONNAIRE VERMINE ET QUALITÉ DE VIE

Remplir cette section après le questionnaire environnemental

1) Au cours du dernier mois, est-ce que vous avez évité de sortir de votre logement à cause des punaises de lit?

1 (très vrai) 2 3 4 5 (pas vrai du tout)

2) Au cours du dernier mois, est-ce que vous avez évité d'inviter des amis ou de la parenté à cause des punaises de lit?

1 (très vrai) 2 3 4 5 (pas vrai du tout)

3)a) Au cours du dernier mois, avez-vous manqué des journées de travail à cause des punaises de lit?

Oui

b) Si oui, combien de fois? 1 2 3 4 autre : _____

Non

Non applicable (ne travaille pas)

QUESTIONNAIRE PRÉPARATION DU LOGEMENT

Différents moyens peuvent être utilisés pour se débarrasser des punaises de lits, les prochaines questions visent à identifier les moyens que VOUS avez utilisés.

- 1) a)** Depuis que vous avez des punaises de lit, est-ce que vous avez jeté des matelas ou des meubles que vous croyez être infestés de punaises?
- Oui
 Non (si non, passez à la question 2)
- b)** Est-ce que vous avez rendu les matelas ou les meubles inutilisables avant de les jeter?
- Oui
 Non
- c)** Est-ce que vous avez mis tous les matelas ou les meubles dans des sacs ou des housses de plastique pour les jeter?
- Oui
 Non
- d)** Est-ce que vous avez clairement indiqué sur les matelas ou les meubles que ceux-ci pouvaient contenir des punaises de lit?
- Oui
 Non
- 2) a)** Depuis que vous avez des punaises de lit, est-ce que vous ou une autre personne avez passé l'aspirateur dans votre logement?
- Oui
 Non (si non, passez à la question 3)
- b)** À quelle fréquence?
- 1 fois par mois ou moins
 Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine
 Entre une fois par semaine et une fois par jour
 Plus d'une fois par jour
- c)** Est-ce que le contenu de l'aspirateur a été vidé dans une poubelle à l'extérieur du logement?
- Oui
 Non
 Ne sait pas
- 3)** Est-ce que vous ou une autre personne vous êtes assurés que vos effets (livres, bibelots, etc.) n'abritaient pas de punaises?
- Oui
 Non
- 4)** Est-ce que ces effets (livres, bibelots, etc.) ont été placés dans des sacs de plastique fermés hermétiquement?
- Oui
 Non (si non passez à la question 6)

- 5) Est-ce que ces effets sont restés dans des contenants hermétiquement fermés jusqu'au moment où l'absence de punaises a été confirmée par l'exterminateur?
- Oui
 Non
- 6) a) Est-ce que vous ou une autre personne avez vidé les garde-robes et tiroirs de tous les vêtements qu'ils contenaient?
- Oui
 Non (si non passez à la question 7)
- b) Ces vêtements ont-ils été mis dans des sacs en plastique?
- Oui
 Non
- c) Ces vêtements ont-ils été lavés à la machine?
- Oui
 Non
- d) Ces vêtements ont-ils été mis à la sècheuse ou au congélateur de l'Office municipal d'habitation de Montréal?
- Oui
 Non
- e) Ces vêtements ont-ils été mis directement dans des sacs de plastique après avoir été lavés ou mis à la sècheuse ou au congélateur de l'Office municipal d'habitation de Montréal?
- Oui
 Non
- f) Est-ce que vous avez conservé ces sacs de plastique bien fermés hermétiquement, sauf lorsque vous aviez besoin de leur contenu et jusqu'au moment où l'absence de punaises a été confirmée par l'exterminateur?
- Oui
 Non
- 7) a) Est-ce que vous ou une autre personne avez enlevé la literie de votre lit?
- Oui
 Non (si non, passez à la section extermination)
- b) Est-ce que votre literie a été lavée à la machine?
- Oui
 Non
- c) Est-ce que votre literie a été mise à la sècheuse ou au congélateur de l'Office municipal d'habitation de Montréal?
- Oui
 Non

QUESTIONNAIRE EXTERMINATION

1) a) Avez-vous acheté des produits pour traiter votre logement contre les punaises de lit?

Oui

b) Si oui, lequel ou lesquels : _____

Non

2) a) Un exterminateur a-t-il traité votre logement contre les punaises de lit?

Oui

Non (Si non, passez à la question 3)

b) Combien de traitements d'extermination contre les punaises de lit ont été réalisés à ce jour?

1

2

3

4 ou plus

c) Reste-t-il encore des punaises de lit?

Oui

Non

3) Vous a-t-on expliqué comment préparer votre logement avant de procéder à l'extermination?

Oui, verbalement

Oui, par écrit

Non

4) a) Avez-vous eu le temps de préparer votre logement avant la venue de l'exterminateur?

Oui

Non

b) Si non, pourquoi : _____

5) Est-ce que vous savez si d'autres locataires de votre immeuble ont eu des punaises de lit?

Oui

Non

Ne sait pas

6) Selon vous, d'où vient le problème de punaises de lit que vous avez actuellement dans votre appartement? _____

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ADULTE (18 +)

Bloc - Antécédents de santé

Les prochaines questions visent à mieux connaître votre état de santé en général.

- 1) Veuillez indiquer dans la liste suivante les problèmes de santé de longue durée (pendant 6 mois ou plus) que vous avez et qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé :

Problème de santé	Oui	Non
a) Allergies		
b) Si oui, à quoi? <input type="checkbox"/> Poussières <input type="checkbox"/> Chats ou chiens <input type="checkbox"/> Pollens <input type="checkbox"/> Moisissures		
c) <input type="checkbox"/> Médicament :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <input type="checkbox"/> Autres :		
e) Avez-vous déjà subi des tests d'allergies? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
f) Si oui, à quoi avez-vous réagi?		
g) Arthrose, arthrite ou rhumatisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Bronchite chronique, emphysème (maladie pulmonaire obstructive chronique – MPOC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Fibromyalgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Maladie cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Maux de dos (autre que ceux dus à la fibromyalgie et l'arthrite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Migraines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Problème de la glande thyroïde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Troubles dus à un accident vasculaire cérébral (AVC ou ACV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Syndrome de fatigue chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Autre problème de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2) En général, diriez-vous que votre santé physique est :

Excellente Très bonne Bonne Moyenne Mauvaise

Bloc - Dermatologie

Les prochaines questions concernent les problèmes de peau que vous pourriez avoir.

Questions dermatologiques

- 3) a) Avez-vous un/des problèmes de peau?

Oui
 Non (Si non, passez à la question 4)

- b) Si oui, lequel ou lesquels :

Eczéma Urticaire Piqûres d'insectes Autre : c) _____

- d) Utilisez-vous des crèmes ou prenez-vous des médicaments pour ce(s) problème(s)?

- Oui. Si oui, lesquels : **e)** _____
 Non

f) Est-ce que ce(s) problème(s) vous dérange(nt) en termes de démangeaison?

- Oui
 Non (Si non, passez à la question 4)

g) Durée : Au cours des 2 dernières semaines, combien d'heures par jour avez-vous eu des démangeaisons?

- < 6-12 h/jour 6-12 h/jour 12-18 h/jour 19-23 h/jour
 Toute la journée

h) Grade : Au cours des deux (2) dernières semaines, quelle était l'intensité de vos démangeaisons?

- Non présente Faible Modérée Sévère Insupportable

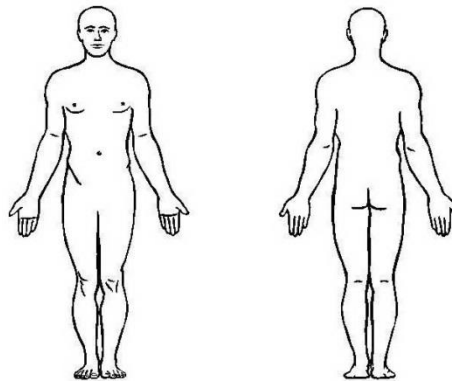
i) À quel moment de la journée les démangeaisons sont-elles les plus intenses?

- le matin durant la journée le soir la nuit

j) Évolution : Au cours des 2 dernières semaines, est-ce que les démangeaisons ont changé pour le mieux ou pour le pire comparé au mois précédent?

- Complètement résolu Beaucoup mieux, mais toujours présent
 Un peu mieux, mais toujours présent Inchangé Pire

k) Distribution : Indiquez sur quelles parties suivantes du corps les démangeaisons étaient présentes au cours des 2 dernières semaines :



4) Depuis les sept derniers jours, avez-vous noté la présence de lésions ressemblant à des piqûres de moustique sur votre peau?

- Oui
 Non (Si non, passez à la question 10)

5) Avez-vous noté la présence de lésions en plus grande quantité au réveil?

- Oui
 Non

6) Avez-vous noté la présence de lésions sur vos bras et/ou vos jambes et/ou vos épaules?

- Oui
 Non

7) Est-ce que les lésions comportent un point central?

- Oui
 Non

8) Est-ce que certaines lésions sont alignées les unes derrière les autres?

- Oui
 Non

9) Avez-vous noté la présence de lésions au niveau des plis (aisselle et/ou périnée et/ou pli inter fessier et/ou plis inguinaux)?

- Oui
 Non

Bloc sommeil

Les questions qui suivent portent sur la qualité de votre sommeil

10) Les questions suivantes concernent vos habitudes de sommeil au cours du dernier mois (30 derniers jours) seulement. Vos réponses devraient refléter le mieux possible la plupart des journées et des nuits du dernier mois :

- a) Au cours du dernier mois, à quelle heure êtes-vous allé(e) au lit habituellement le soir? _____
- b) Au cours du dernier mois, combien de temps (en minutes) avez-vous pris habituellement pour vous endormir chaque soir? _____
- c) Au cours du dernier mois, à quelle heure vous êtes-vous levé(e) habituellement le matin? _____
- d) Au cours du dernier mois, combien d'heures avez-vous vraiment dormi la nuit? (Ce nombre peut être différent du nombre d'heures que vous avez passées au lit) _____

Au cours du dernier mois, combien de fois votre sommeil a-t-il été perturbé parce que...

	Pas une fois au cours du dernier mois	Moins d'une fois par semaine	Une ou deux fois par semaine	Trois fois par semaine ou plus
e) Vous ne pouviez pas vous endormir en 30 minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Vous vous réveilliez au cours de la nuit ou trop tôt le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Vous deviez vous lever pour aller aux toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Vous aviez du mal à respirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Vous toussiez ou vous ronfliez bruyamment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Vous aviez trop froid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Vous aviez trop chaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Vous faisiez de mauvais rêves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Vous aviez des douleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

o) Au cours du dernier mois, comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil dans l'ensemble?

- Très bonne Plutôt bonne Plutôt mauvaise Très mauvaise

p) Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous pris des médicaments (de prescription ou en vente libre) pour vous aider à dormir?

- Aucune
- < d'une fois par semaine
- 1-2 fois par semaine
- 3 fois ou + par semaine

q Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous eu de la difficulté à rester réveillé(e) en conduisant, pendant les repas ou en participant à des activités sociales?

- Aucune
- < d'une fois par semaine
- 1-2 fois par semaine
- 3 fois ou + par semaine

11) Au cours du dernier mois, quelle est la vermine qui a le plus affecté votre sommeil?

- Rats
- Souris
- Coquerelles
- Punaises
- Puces
- Autre? Précisez **b)** _____

12) Au cours du dernier mois, est-ce que cette vermine (mentionner la vermine de la question 11) :

Retarde occasionnellement le sommeil	Retarde souvent le sommeil	Me réveille à l'occasion la nuit	Me réveille souvent la nuit	Aucune de ces réponses
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bloc stress

Les questions suivantes visent à évaluer votre niveau de stress en général.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question en tout temps. Ceci n'aura aucun impact sur votre participation à l'étude.

13) Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné par les problèmes suivants :

	Jamais	Pendant plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
a) Se sentir nerveux(euse), anxieux(euse) ou à bout de nerfs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ne pas être capable d'arrêter d'avoir des soucis ou de les contrôler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Avoir trop de soucis à propos de choses différentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Avoir de la difficulté à relaxer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Être si agité qu'il est difficile de rester assis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Devenir facilement agacé ou irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Se sentir apeuré, comme si quelque chose de terrible pouvait arriver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Si vous avez coché au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficiles?

Pas du tout difficile Assez difficile Très difficile Extrêmement difficile

14) Au cours des deux (2) dernières semaines, avez-vous été gêné par les problèmes suivants :

	Jamais	Pendant plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
a) Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Avoir peu d'appétit ou manger trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), avoir déçu sa famille ou s'être déçu soi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j) Si vous avez coché au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficiles?

Pas du tout difficile Assez difficile Très difficile Extrêmement difficile

15) a) Avez-vous vécu des événements stressants/grands changements qui vous ont affecté dans la dernière année (par exemple : décès d'un proche, perte de travail, divorce, etc. Ce peut être également des événements heureux, comme un mariage)?

Oui. Si oui, précisez :b) _____

Non

16) Avez-vous des problèmes de santé mentale qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé tels que :

Problème de santé mentale	Oui	Non
a) Troubles de l'humeur tels que la dépression, un trouble bipolaire (trouble maniaco-dépressif), la manie ou la dysthymie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Troubles anxieux tels qu'un trouble panique, une phobie, l'agoraphobie, ou l'anxiété généralisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17) a) Avez-vous d'autres problèmes de santé mentale de longue durée diagnostiqués par un professionnel de la santé?

Oui (Si oui, précisez : b) _____

Non

Bloc autonomie

Cette section s'applique au membre du ménage qui éprouve le plus de problèmes au niveau de l'autonomie. Les questionnaires sont répondus par l'intervieweur par observation et en questionnant la personne.

18) Se lève, s'assoit et se couche

Seul

Avec difficulté

Surveillance ou stimulation

A besoin d'aide

Est alité (si alité, allez à la question 23)

19) a) Circule seul

Oui

Oui, mais avec difficulté

Oui, mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances

Oui, mais utilise une canne ou une marchette

A besoin d'une autre personne pour marcher

Utilise un fauteuil roulant

20) Requier surveillance ou stimulation pour passer l'aspirateur

Oui

Non

- 21) Requiert surveillance ou stimulation pour faire le lavage
 Oui
 Non
- 22) Requiert surveillance ou stimulation pour déplacer des objets de moins de 2,5 kg
 Oui
 Non
- 23) Trouble de la vision qui ne peut être corrigé par des verres correcteurs
 Oui
 Non

Bloc habitudes de vie et données sociodémographiques

- 24) a) Avez-vous un emploi actuellement, ou autre activité, rémunéré ou non (bénévolat)?

- Oui
 Non

Si oui, quel type de travail :b) _____

- c) Temps plein Temps partiel

- d) Quel est votre horaire de travail habituel? Jour Soir Nuit

- 25) Quelle est la langue habituellement parlée à la maison?

- 26) Comment percevez-vous votre situation économique?

- À l'aise financièrement Revenus suffisants Pauvre Très pauvre

- 27) Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

- Aucune scolarité ou études primaires incomplètes Primaire
 Secondaire École de métier, collège commercial ou spécialisé
 Collège (cégep) Université

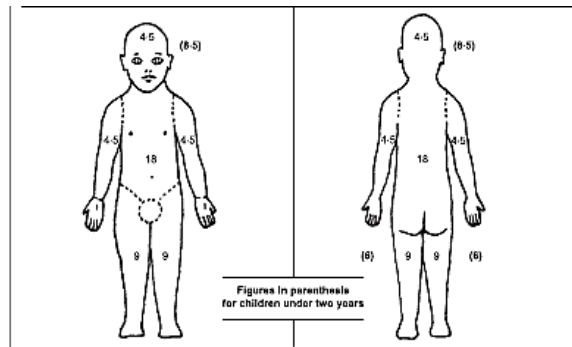
- 28) Êtes-vous mariée ou avez-vous un/une conjoint(e) de fait?

- Oui Non

- 29) Dans quel type de lit dormez-vous?

- Base de lit en bois
 Base de lit en métal
 Présence de sommier
 Lit d'eau
 Futon
 Matelas directement sur le sol
 Autre (précisez : _____)

6) SVP, indiquez les endroits où l'enfant se plaint de démangeaisons sur les figures :



7) Votre enfant a combien de lésions causées par des punaises?

- 0
- 1-5
- 6-10
- 11-20
- 21-40
- 41 ou plus

8)a) Au cours des six derniers mois, est-ce que votre enfant a raté des journées d'école ou de garderie à cause des punaises de lit?

Oui

b) Si oui, combien de fois? 1 2 3 4 autre : _____

Non

Non applicable (ne va pas à l'école ou à la garderie)

9) Dans quel type de lit votre enfant dort-il?

- Base de lit en bois
- Base de lit en métal
- Présence de sommier
- Lit d'eau
- Futon
- Matelas directement sur le sol
- Bassinette
- Parc pliant
- Autre (précisez : _____)

10) Le matelas de votre enfant est-il placé sur un sommier?

- Oui
 Non
 Ne s'applique pas
 Ne sait pas

Annexe 2 – Questionnaire de suivi 3 mois

Questionnaire n° : _____ Immeuble n° : _____ Appartement n° : _____

Intervenant : _____

Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) : _____

Renseignements généraux sur l'adulte en entrevue

Prénom : _____ Nom : _____

N° téléphone : _____

Questionnaire environnement

1) a) Combien de personnes habitent dans votre logement? _____

b) Quel est l'âge de chaque personne? _____

c) Combien de chambres à coucher avez-vous dans le logement?

1 2 3 4 +

2) a) Y a-t-il un ou des animaux de compagnie dans votre logement?

Oui

b) Si oui, combien d'animaux? 1 2 3 4 5+

c) Précisez le type d'animal : _____

Non

3) a) Y a-t-il présence de bruits dérangeants dans votre logement?

Oui

b) Y a-t-il du bruit dérangeant provenant de la rue? Oui Non

c) Y a-t-il des bruits dérangeants provenant des voisins? Oui Non

d) Y a-t-il d'autres bruits dérangeants? Oui Non

e) Si oui, précisez : _____

Non

4) Dans vos draps, avez-vous remarqué la présence de petites taches de sang?

- Oui
 Non

5) a) Au cours du dernier mois, avez-vous remarqué la présence de *punaises de lit* dans le logement?

- Oui Non

b) Où avez-vous vu des punaises de lit?	d) En moyenne, à quelle fréquence avez-vous remarqué les punaises de lit?	e) Un traitement a-t-il été appliqué?
Salon <input type="checkbox"/>	<u>Une fois par jour ou plus</u> <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cuisine <input type="checkbox"/>	Une fois par semaine ou plus <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Salle de bain <input type="checkbox"/>	<u>Moins d'une fois par semaine</u> <input type="checkbox"/>	f) Quand? _____
Chambre <input type="checkbox"/>		g) De quel type? _____
c) Autre : _____		h) Par qui? _____

6) a) Au cours du dernier mois, avez-vous remarqué la présence de *coquerelles* dans le logement?

- Oui Non

b) Où avez-vous vu des coquerelles?	d) En moyenne, à quelle fréquence avez-vous remarqué les coquerelles?	e) Un traitement a-t-il été appliqué?
Salon <input type="checkbox"/>	<u>Une fois par jour ou plus</u> <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cuisine <input type="checkbox"/>	Une fois par semaine ou plus <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Salle de bain <input type="checkbox"/>	<u>Moins d'une fois par semaine</u> <input type="checkbox"/>	f) Quand? _____
Chambre <input type="checkbox"/>		g) De quel type? _____
c) Autre : _____		h) Par qui? _____

7) a) Au cours du dernier mois, avez-vous remarqué la présence de *souris* dans le logement?

- Oui Non

b) Où avez-vous vu des souris?	d) En moyenne, à quelle fréquence avez-vous remarqué les souris?	e) Un traitement a-t-il été appliqué?
Salon <input type="checkbox"/>	<u>Une fois par jour ou plus</u> <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cuisine <input type="checkbox"/>	Une fois par semaine ou plus <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Salle de bain <input type="checkbox"/>	<u>Moins d'une fois par semaine</u> <input type="checkbox"/>	f) Quand? _____
Chambre <input type="checkbox"/>		g) De quel type? _____
c) Autre : _____		h) Par qui? _____

8) Je me sens en contrôle de mon logement?

- 1 (très vrai) 2 3 4 5 (pas vrai du tout)

Questionnaire vermine et qualité de vie

Remplir cette section après le questionnaire environnemental.

- 1) Au cours du dernier mois, est-ce que vous avez évité de sortir de votre logement à cause des punaises de lit?
- 1 (très vrai) 2 3 4 5 (pas vrai du tout)
- 2) Au cours du dernier mois, est-ce que vous avez évité d'inviter des amis ou de la parenté à cause des punaises de lit?
- 1 (très vrai) 2 3 4 5 (pas vrai du tout)
- 3)a) Au cours du dernier mois, avez-vous manqué des journées de travail à cause des punaises de lit?
- Oui
- b) Si oui, combien de fois? 1 2 3 4 5
- autres : _____
- Non
- Non applicable (ne travaille pas)

Questionnaire préparation du logement

Différents moyens peuvent être utilisés pour se débarrasser des punaises de lits, les prochaines questions visent à identifier les moyens que VOUS avez utilisés.

- 1) a) Dans les trois derniers mois, est-ce que vous avez jeté des matelas ou des meubles que vous croyez être infestés de punaises?
- Oui
- Non (si non, passez à la question 2)
- b) Est-ce que vous avez rendu les matelas ou les meubles inutilisables avant de les jeter?
- Oui
- Non
- c) Est-ce que vous avez mis tous les matelas ou les meubles dans des sacs ou des housses de plastique pour les jeter?
- Oui
- Non
- d) Est-ce que vous avez clairement indiqué sur les matelas ou les meubles que ceux-ci pouvaient contenir des punaises de lit?
- Oui
- Non
- 2) a) Dans les trois derniers mois, est-ce que vous ou une autre personne avez passé l'aspirateur dans votre logement?
- Oui
- Non (si non, passez à la question 3)
- b) À quelle fréquence?

- 1 fois par mois ou moins
- Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine
- Entre une fois par semaine et une fois par jour
- Plus d'une fois par jour

c) Est-ce que le contenu de l'aspirateur a été vidé dans une poubelle à l'extérieur du logement?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

3) Dans les trois derniers mois, est-ce que vous ou une autre personne vous êtes assurés que vos effets (livres, bibelots, etc.) n'abritaient pas de punaises?

- Oui
- Non

4) Dans les trois derniers mois, est-ce que ces effets (livres, bibelots, etc.) ont été placés dans des contenants fermés hermétiquement?

- Oui
- Non (si non passez à la question 6)

5) Est-ce que ces effets sont restés dans des contenants hermétiquement fermés jusqu'au moment où l'absence de punaises a été confirmée par l'exterminateur?

- Oui
- Non

6) a) Dans les trois derniers mois, est-ce que vous ou une autre personne avez vidé les garde-robes et tiroirs de tous les vêtements qu'ils contenaient?

- Oui
- Non (si non, passez à la question 7)

b) Ces vêtements ont-ils été mis dans des sacs en plastique?

- Oui
- Non

c) Ces vêtements ont-ils été lavés à la machine?

- Oui
- Non

d) Ces vêtements ont-ils été mis à la sècheuse ou au congélateur de l'Office municipal d'habitation de Montréal?

- Oui
- Non

e) Ces vêtements ont-ils été mis directement dans des sacs de plastique après avoir été lavés ou mis à la sècheuse ou au congélateur de l'Office municipal d'habitation de Montréal?

Oui

Non

f) Est-ce que vous avez conservé ces sacs de plastique bien fermés hermétiquement, sauf lorsque vous aviez besoin de leur contenu et jusqu'au moment où l'absence de punaises a été confirmée par l'exterminateur?

Oui

Non

7) a) Dans les trois derniers mois, est-ce que vous ou une autre personne avez enlevé la literie de votre lit?

Oui

Non (si non, passez à la section extermination)

b) Est-ce que votre literie a été lavée à la machine?

Oui

Non

c) Est-ce que votre literie a été mise à la sècheuse ou au congélateur de l'Office municipal d'habitation de Montréal?

Oui

Non

QUESTIONNAIRE EXTERMINATION

1) a) Avez-vous acheté des produits pour traiter votre logement contre les punaises de lit?

Oui

b) Si oui, lequel ou lesquels : _____

Non

2) a) Un exterminateur a-t-il traité votre logement contre les punaises de lit?

Oui

Non (Si non, passez à la question 3)

b) Combien de traitements d'extermination contre les punaises de lit ont été réalisés à ce jour?

1

2

3

4 ou plus

c) Reste-t-il encore des punaises de lit?

Oui

Non

3) Vous a-t-on expliqué comment préparer votre logement avant de procéder à l'extermination?

Oui, verbalement

Oui, par écrit

Non

4) a) Avez-vous eu le temps de préparer votre logement avant la venue de l'exterminateur?

Oui

Non

b) Si non, pourquoi : _____

5) Est-ce que vous savez si d'autres locataires de votre immeuble ont eu des punaises de lit?

Oui

Non

Ne sait pas

6) Selon vous, d'où vient le problème de punaises de lit que vous avez actuellement dans votre appartement? _____

Questionnaire de santé adulte (18 +)

Bloc dermatologie

Les prochaines questions concernent les problèmes de peau que vous pourriez avoir.

Questions dermatologiques

1) a) Avez-vous un/des problèmes de peau?

Oui

Non (Si non, passez à la question 2)

b) Si oui, lequel ou lesquels :

Eczéma Urticaire Piqûres d'insectes Autre : c) _____

d) Utilisez-vous des crèmes ou prenez-vous des médicaments pour ce(s) problème(s)?

Oui. Si oui, lesquels : e) _____

Non

f) Est-ce que ce(s) problème(s) vous dérange(nt) en termes de démangeaison?

Oui

Non (Si non, passez à la question 4)

g) Durée : Au cours des 2 dernières semaines, combien d'heures par jour avez-vous eu des démangeaisons?

< 6-12 h/jour 6-12 h/jour 12-18 h/jour 19-23 h/jour

Toute la journée

h) Grade : Au cours des 2 dernières semaines, quelle était l'intensité de vos démangeaisons?

Non présente Faible Modérée Sévère Insupportable

i) À quel moment de la journée les démangeaisons sont-elles les plus intenses?

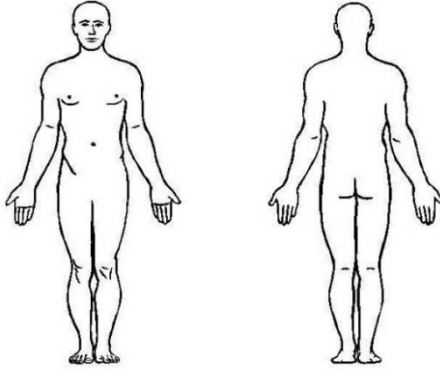
le matin durant la journée le soir la nuit

j) Évolution : Au cours des 2 dernières semaines, est-ce que les démangeaisons ont changé pour le mieux ou pour le pire comparé au mois précédent?

Complètement résolu Beaucoup mieux, mais toujours présent

Un peu mieux, mais toujours présent Inchangé Pire

k) Distribution : Indiquez sur quelles parties suivantes du corps les démangeaisons étaient présentes au cours des 2 dernières semaines :



- 2) Depuis les sept derniers jours, avez-vous noté la présence de lésions ressemblant à des piqûres de moustique sur votre peau?
- Oui
 Non (Si non, passez à la question 8)
- 3) Avez-vous noté la présence de lésions en plus grande quantité au réveil?
- Oui
 Non
- 4) Avez-vous noté la présence de lésions sur vos bras et/ou vos jambes et/ou vos épaules?
- Oui
 Non
- 5) Est-ce que les lésions comportent un point central?
- Oui
 Non
- 6) Est-ce que certaines lésions sont alignées les unes derrière les autres?
- Oui
 Non
- 7) Avez-vous noté la présence de lésions au niveau des plis (aisselle et/ou périnée et/ou pli inter fessier et/ou plis inguinaux)?
- Oui
 Non

Bloc sommeil

Les questions qui suivent portent sur la qualité de votre sommeil

- 8) Les questions suivantes concernent vos habitudes de sommeil au cours du dernier mois (30 derniers jours) seulement. Vos réponses devraient refléter le mieux possible la plupart des journées et des nuits du dernier mois :
- a) Au cours du dernier mois, à quelle heure êtes-vous allé(e) au lit habituellement le soir? _____
- b) Au cours du dernier mois, combien de temps (en minutes) avez-vous pris habituellement pour vous endormir chaque soir? _____
- c) Au cours du dernier mois, à quelle heure vous êtes-vous levé(e) habituellement le matin? _____

d) Au cours du dernier mois, combien d'heures avez-vous vraiment dormi la nuit? (Ce nombre peut être différent du nombre d'heures que vous avez passées au lit) _____

Au cours du dernier mois, combien de fois votre sommeil a-t-il été perturbé parce que...

	Pas une fois au cours du dernier mois	Moins d'une fois par semaine	Une ou deux fois par semaine	Trois fois par semaine ou plus
e) Vous ne pouviez pas vous endormir en 30 minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Vous vous réveillez au cours de la nuit ou trop tôt le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Vous deviez vous lever pour aller aux toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Vous aviez du mal à respirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Vous toussiez ou vous ronfliez bruyamment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Vous aviez trop froid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Vous aviez trop chaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Vous faisiez de mauvais rêves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Vous aviez des douleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

p) Au cours du dernier mois, comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil dans l'ensemble?

Très bonne Plutôt bonne Plutôt mauvaise Très mauvaise

q) Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous pris des médicaments (de prescription ou en vente libre) pour vous aider à dormir?

Aucune
 < d'une fois par semaine
 1-2 fois par semaine
 3 fois ou + par semaine

r) Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous eu de la difficulté à rester réveillé(e) en conduisant, pendant les repas ou en participant à des activités sociales?

Aucune
 < d'une fois par semaine
 1-2 fois par semaine
 3 fois ou + par semaine

9) Au cours du dernier mois, quelle est la vermine qui a le plus affecté votre sommeil?

- Rats
- Souris
- Coquerelles
- Punaises
- Puces
- Autre? Précisez **b)** _____

10) Au cours du dernier mois, est-ce que cette vermine (mentionner la vermine de la question 9) :

Retarde occasionnellement le sommeil	Retarde souvent le sommeil	Me réveille à l'occasion la nuit	Me réveille souvent la nuit	Aucune de ces réponses
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bloc stress

Les questions suivantes visent à évaluer votre niveau de stress en général.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question en tout temps. Ceci n'aura aucun impact sur votre participation à l'étude.

11) Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné par les problèmes suivants :

	Jamais	Pendant plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
a) Se sentir nerveux(euse), anxieux(euse) ou à bout de nerfs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ne pas être capable d'arrêter d'avoir des soucis ou de les contrôler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Avoir trop de soucis à propos de choses différentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Avoir de la difficulté à relaxer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Être si agité qu'il est difficile de rester assis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Devenir facilement agacé ou irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Se sentir apeuré, comme si quelque chose de terrible pouvait arriver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

k) Si vous avez coché au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficiles?

- Pas du tout difficile Assez difficile Très difficile
- Extrêmement difficile

12) Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné par les problèmes suivants :

	Jamais	Pendant plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
a) Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Avoir peu d'appétit ou manger trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), avoir déçu sa famille ou s'être déçu soi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j) Si vous avez coché au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficiles?

- Pas du tout difficile
 Assez difficile
 Très difficile
 Extrêmement difficile

13) a) Avez-vous vécu des événements stressants/grands changements qui vous ont affecté dans la dernière année (par exemple : décès d'un proche, perte de travail, divorce, etc. Ce peut être également des événements heureux, comme un mariage)?

- Oui. Si oui, précisez : **b)** _____
 Non (si non, passez à la question 14)

14) Dans quel type de lit dormez-vous?

- Base de lit en bois
 Base de lit en métal
 Présence de sommier
 Lit d'eau
 Futon
 Matelas directement sur le sol
 Autre (précisez : _____)

15) Votre matelas est-il placé sur un sommier?

- Oui
 Non
 Ne s'applique pas
 Ne sait pas

7) Votre enfant a combien de lésions causées par des punaises?

- 0
- 1-5
- 6-10
- 11-20
- 21-40
- 41 ou plus

8)a) Au cours des six derniers mois, est-ce que votre enfant a raté des journées d'école ou de garderie à cause des punaises de lit?

Oui

b) Si oui, combien de fois? 1 2 3 4 autre : _____

Non

Non applicable (ne va pas à la garderie)

9) Dans quel type de lit votre enfant dort-il?

- Base de lit en bois
- Base de lit en métal
- Présence de sommier
- Lit d'eau
- Futon
- Matelas directement sur le sol
- Bassinette
- Parc pliant
- Autre (précisez : _____)

10) Le matelas de votre enfant est-il placé sur un sommier?

Oui

Non

Ne s'applique pas

Ne sait pas

Annexe 3 – Questionnaire de suivi 6 mois

Questionnaire n° : _____ Immeuble n° : _____ Appartement n° : _____

Intervenant : _____

Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) : _____

Renseignements généraux sur l'adulte interviewé

Prénom : _____ Nom : _____

N° téléphone : _____

DDN : jour : _____ mois : _____ année : _____

Sexe : _____

Questionnaire connaissance punaises de lit

Pour débiter, je vais vous présenter des photos d'insectes que l'on retrouve parfois dans les logements et vous demander si vous pouvez les identifier

1) Quel est le nom de l'insecte sur cette photo



Réponse : _____

2) Quel est le nom de l'insecte sur cette photo



Réponse : _____

3) Quel est le nom de l'insecte sur cette photo



Réponse : _____

4) Quel est le nom de l'insecte sur cette photo



Réponse : _____

Les prochaines questions portent plus spécifiquement sur les punaises de lit

1) a) Selon vous, où est-on le plus susceptible de trouver des punaises de lit? (Réponses non assistées)

- Lit/matelas/sommier
- Meubles rembourrés (sofa, chaise, etc.)
- Meubles d'occasion
- Vêtements
- Vêtements d'occasion
- Chambre
- Buanderie (dans un immeuble à appartements)
- Hôtels/motels
- Magasins de vêtements usagés (friperies) ou de meubles d'occasion
- Buanderie commerciale
- Sur les gens
- Sacs, sacoches
- Valises
- Autobus, métro (transport en commun)
- Restaurants
- Magasins ou commerces
- Autre(s), b) Spécifiez
- Ne sait pas

2) a) Comment peut-on savoir si on a des punaises de lit dans son appartement? (réponses non assistées)

- Détection visuelle de punaises
- Piqûres
- Taches de sang sur les draps
- Taches noires sur le matelas ou le sommier
- Autre(s), **b)** Spécifiez _____
- Ne sait pas

3) a) À votre connaissance, les punaises de lit peuvent-elles occasionner des problèmes de santé? (réponses non assistées)

- Non
- Oui **b)** Si oui, lequel ou lesquels : _____
- Démangeaisons / Piqûres
- Problèmes de peau
- Transmission de maladies
- Problèmes de sommeil
- Problèmes psychologiques (anxiété, stress, etc.)
- Autre(s), **b)** Spécifiez _____
- Pas de problèmes de santé
- Ne sait pas

4) a) Selon vous, est-ce que les punaises de lit peuvent transmettre des maladies? (réponses non assistées)

- Non
- Oui **b)** lesquelles?
- Hépatite
- VIH ou Sida
- Autre **c)** Précisez : _____
- Ne sait pas

5) a) Comment expliquer la présence de punaises de lit dans son appartement? D'où vient ce problème selon vous? (Réponses non assistées; plusieurs réponses possibles)

- Voyage ou séjour dans un hôtel/motel
- Meubles d'occasion
- Vêtements d'occasion
- Camion de déménagement ou de livraison
- Des autres logements ou habitations dans le même édifice ou à côté
- À cause de la saleté ou malpropreté
- Des transports en commun
- Des visiteurs
- Des sacs ou sacoches
- Les punaises de lit peuvent sauter d'une personne à une autre
- Autre(s) **b)** précisez _____
- Ne sait pas

6) a) Quelles sont les précautions à prendre pour éviter d'avoir des punaises de lit dans son appartement?
(Réponses non assistées; plusieurs réponses possibles)

- Faire le ménage
- Passer l'aspirateur
- Éviter de ramener des meubles usagés
- Éviter d'acheter des vêtements usagés
- Nettoyer en profondeur tout meuble usagé avant de les introduire dans la maison
- Traiter tout meuble usagé avec de l'insecticide avant de les introduire dans la maison
- Laver les vêtements usagés avant de les ramener à la maison
- Laver les vêtements usagés à l'eau chaude
- Passer les vêtements à la sècheuse
- Passer les vêtements à la sècheuse au cycle le plus chaud pour au moins 30 minutes
- Traiter les vêtements ou meubles usagés avec de la vapeur
- Déménager quand on a des punaises ou que les voisins ont des punaises de lit
- Autre(s) b) précisez
- Ne sait pas

7) Selon vous, est-il vrai que « Plus ça fait longtemps qu'un logement est infesté par des punaises de lit, plus c'est difficile de s'en débarrasser »?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

8) Selon vous, doit-on aviser l'Office municipal d'habitation de Montréal dès que l'on trouve des punaises de lit dans son logement?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Questionnaire environnement

1) a) Combien de personnes habitent dans votre logement? _____

b) Quel est l'âge de chaque personne? _____

c) Combien de chambres à coucher avez-vous dans le logement? _____

- 1
- 2
- 3
- 4 +

2) a) Y a-t-il un ou des animaux de compagnie dans votre logement?

- Oui

b) Si oui, combien d'animaux? 1 2 3 4 5+

c) Précisez le type d'animal : _____

- Non

3) a) Y a-t-il présence de bruits dérangeants dans votre logement?

Oui

b) Y a-t-il du bruit dérangeant provenant de la rue? Oui Non

c) Y a-t-il des bruits dérangeants provenant des voisins? Oui Non

d) Y a-t-il d'autres bruits dérangeants? Oui Non

e) Si oui, précisez : _____

Non

4) Dans vos draps, avez-vous remarqué la présence de petites taches de sang?

Oui

Non

5) a) Au cours du dernier mois, avez-vous remarqué la présence de *punaises de lit* dans le logement?

Oui Non

b) Où avez-vous vu des punaises de lit?	d) En moyenne, à quelle fréquence avez-vous remarqué les punaises de lit?	e) Un traitement a-t-il été appliqué?
Salon <input type="checkbox"/>	<u>Une fois par jour ou plus</u> <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cuisine <input type="checkbox"/>	Une fois par semaine ou plus <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Salle de bain <input type="checkbox"/>	<u>Moins d'une fois par semaine</u> <input type="checkbox"/>	f) Quand? _____
Chambre <input type="checkbox"/>		g) De quel type? _____
c) Autre : _____		h) Par qui? _____

6) a) Au cours du dernier mois, avez-vous remarqué la présence de *coquerelles* dans le logement?

Oui Non

b) Où avez-vous vu des coquerelles?	d) En moyenne, à quelle fréquence avez-vous remarqué les coquerelles?	e) Un traitement a-t-il été appliqué?
Salon <input type="checkbox"/>	<u>Une fois par jour ou plus</u> <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cuisine <input type="checkbox"/>	Une fois par semaine ou plus <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Salle de bain <input type="checkbox"/>	<u>Moins d'une fois par semaine</u> <input type="checkbox"/>	f) Quand? _____
Chambre <input type="checkbox"/>		g) De quel type? _____
c) Autre : _____		h) Par qui? _____

7) a) Au cours du dernier mois, avez-vous remarqué la présence de *souris* dans le logement?

Oui Non

b) Où avez-vous vu des souris?	d) En moyenne, à quelle fréquence avez-vous remarqué les souris?	e) Un traitement a-t-il été appliqué?
Salon <input type="checkbox"/>	<u>Une fois par jour ou plus</u> <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Cuisine <input type="checkbox"/>	Une fois par semaine ou plus <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Salle de bain <input type="checkbox"/>	<u>Moins d'une fois par semaine</u> <input type="checkbox"/>	f) Quand? _____
Chambre <input type="checkbox"/>		g) De quel type? _____
c) Autre : _____		h) Par qui? _____

- 8) Je me sens en contrôle de mon logement?
 1 (très vrai) 2 3 4 5 (pas vrai du tout)

Questionnaire vermine et qualité de vie

Remplir cette section après le questionnaire environnemental

- 1) Au cours du dernier mois, est-ce que vous avez évité de sortir de votre logement à cause des punaises de lit?
 1 (très vrai) 2 3 4 5 (pas vrai du tout)
- 2) Au cours du dernier mois, est-ce que vous avez évité d'inviter des amis ou de la parenté à cause des punaises de lit?
 1 (très vrai) 2 3 4 5 (pas vrai du tout)
- 3)a) Au cours du dernier mois, avez-vous manqué des journées de travail à cause des punaises de lit?
 Oui
- b) Si oui, combien de fois? 1 2 3 4 autre : _____
- Non
 Non applicable (ne travaille pas)

Questionnaire préparation du logement

Différents moyens peuvent être utilisés pour se débarrasser des punaises de lits, les prochaines questions visent à identifier les moyens que VOUS avez utilisés.

- 1) a) Depuis que vous avez des punaises de lit, est-ce que vous avez jeté des matelas ou des meubles que vous croyez être infestés de punaises?
 Oui
 Non (si non, passez à la question 2)
- b) Est-ce que vous avez rendu les matelas ou les meubles inutilisables avant de les jeter?
 Oui
 Non
- c) Est-ce que vous avez mis tous les matelas ou les meubles dans des sacs ou des housses de plastique pour les jeter?
 Oui
 Non
- d) Est-ce que vous avez clairement indiqué sur les matelas ou les meubles que ceux-ci pouvaient contenir des punaises de lit?
 Oui
 Non

- 2) a)** Depuis que vous avez des punaises de lit, est-ce que vous ou une autre personne avez passé l'aspirateur dans votre logement?
- Oui
- Non (si non, passez à la question 3)
- b)** À quelle fréquence?
- 1 fois par mois ou moins
- Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine
- Entre une fois par semaine et une fois par jour
- Plus d'une fois par jour
- c)** Est-ce que le contenu de l'aspirateur a été vidé dans une poubelle à l'extérieur du logement?
- Oui
- Non
- Ne sait pas
- 3)** Est-ce que vous ou une autre personne vous êtes assurés que vos effets (livres, bibelots, etc.) n'abritaient pas de punaises?
- Oui
- Non
- 4)** Est-ce que ces effets (livres, bibelots, etc.) ont été placés dans des sacs de plastique fermés hermétiquement?
- Oui
- Non (si non passez à la question 6)
- 5)** Est-ce que ces effets sont restés dans des contenants hermétiquement fermés jusqu'au moment où l'absence de punaises a été confirmée par l'exterminateur?
- Oui
- Non
- 6) a)** Est-ce que vous ou une autre personne avez vidé les garde-robes et tiroirs de tous les vêtements qu'ils contenaient?
- Oui
- Non (si non passez à la question 7)
- b)** Ces vêtements ont-ils été mis dans des sacs en plastique?
- Oui
- Non
- c)** Ces vêtements ont-ils été lavés à la machine?
- Oui
- Non
- d)** Ces vêtements ont-ils été mis à la sécheuse ou au congélateur de l'Office municipal d'habitation de Montréal?
- Oui
- Non

e) Ces vêtements ont-ils été mis directement dans des sacs de plastique après avoir été lavés ou mis à la sècheuse ou au congélateur de l'Office municipal d'habitation de Montréal?

Oui

Non

f) Est-ce que vous avez conservé ces sacs de plastique bien fermés hermétiquement, sauf lorsque vous aviez besoin de leur contenu et jusqu'au moment où l'absence de punaises a été confirmée par l'exterminateur?

Oui

Non

7) a) Est-ce que vous ou une autre personne avez enlevé la literie de votre lit?

Oui

Non (si non, passez à la section extermination)

b) Est-ce que votre literie a été lavée à la machine?

Oui

Non

c) Est-ce que votre literie a été mise à la sècheuse ou au congélateur de l'Office municipal d'habitation de Montréal?

Oui

Non

Questionnaire extermination

1) a) Avez-vous acheté des produits pour traiter votre logement contre les punaises de lit?

Oui b) Si oui, lequel ou lesquels : _____

Non

2) a) Un exterminateur a-t-il traité votre logement contre les punaises de lit?

Oui

Non (Si non, passez à la question 3)

b) Combien de traitements d'extermination contre les punaises de lit ont été réalisés à ce jour?

1

2

3

4 ou plus

c) Reste-t-il encore des punaises de lit?

Oui

Non

- 3) Vous a-t-on expliqué comment préparer votre logement avant de procéder à l'extermination?
- Oui, verbalement
 Oui, par écrit
 Non
- 4) a) Avez-vous eu le temps de préparer votre logement avant la venue de l'exterminateur?
- Oui
 Non
- b) Si non, pourquoi : _____
- 5) Est-ce que vous savez si d'autres locataires de votre immeuble ont eu des punaises de lit?
- Oui
 Non
 Ne sait pas
- 6) Selon vous, d'où vient le problème de punaises de lit que vous avez actuellement dans votre appartement? _____

Questionnaire de santé adulte (18 +)

- 1) En général, diriez-vous que votre santé physique est :
- Excellente Très bonne Bonne Moyenne Mauvaise

Bloc dermatologie

Les prochaines questions concernent les problèmes de peau que vous pourriez avoir.

Questions dermatologiques

- 2) a) Avez-vous un/des problèmes de peau?
- Oui
 Non (Si non, passez à la question 3)
- b) Si oui, lequel ou lesquels :
- Eczéma Urticaire Piqûres d'insectes Autre : c) _____
- d) Utilisez-vous des crèmes ou prenez-vous des médicaments pour ce(s) problème(s)?
- Oui. Si oui, lesquels : e) _____)
 Non
- f) Est-ce que ce(s) problème(s) vous dérange(nt) en termes de démangeaison?
- Oui
 Non (Si non, passez à la question 3)
- g) Durée : Au cours des 2 dernières semaines, combien d'heures par jour avez-vous eu des démangeaisons?
- < 6-12 h/jour 6-12 h/jour 12-18 h/jour 19-23 h/jour
 Toute la journée
- h) Grade : Au cours des 2 dernières semaines, quelle était l'intensité de vos démangeaisons?

Non présente Faible Modérée Sévère Insupportable

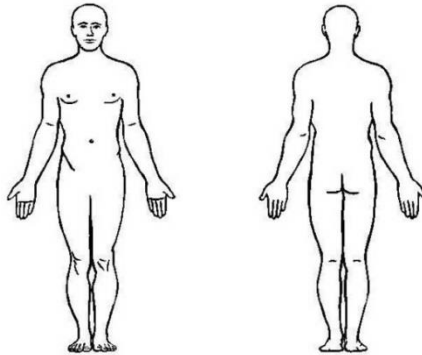
i) À quel moment de la journée les démangeaisons sont-elles les plus intenses?

le matin durant la journée le soir la nuit

j) Évolution : Au cours des 2 dernières semaines, est-ce que les démangeaisons ont changé pour le mieux ou pour le pire comparé au mois précédent?

Complètement résolu Beaucoup mieux, mais toujours présent
 Un peu mieux, mais toujours présent Inchangé Pire

k) Distribution : Indiquez sur quelles parties suivantes du corps les démangeaisons étaient présentes au cours des 2 dernières semaines :



3) Depuis les sept derniers jours, avez-vous noté la présence de lésions ressemblant à des piqûres de moustique sur votre peau?

Oui
 Non (Si non, passez à la question 8)

4) Avez-vous noté la présence de lésions en plus grande quantité au réveil?

Oui
 Non

5) Avez-vous noté la présence de lésions sur vos bras et/ou vos jambes et/ou vos épaules?

Oui
 Non

6) Est-ce que les lésions comportent un point central?

Oui
 Non

7) Est-ce que certaines lésions sont alignées les unes derrière les autres?

Oui
 Non

8) Avez-vous noté la présence de lésions au niveau des plis (aisselle et/ou périnée et/ou pli inter fessier et/ou plis inguinaux)?

Oui
 Non

Bloc sommeil

Les questions qui suivent portent sur la qualité de votre sommeil

9) Les questions suivantes concernent vos habitudes de sommeil au cours du dernier mois (30 derniers jours) seulement. Vos réponses devraient refléter le mieux possible la plupart des journées et des nuits du dernier mois :

- a) Au cours du dernier mois, à quelle heure êtes-vous allé(e) au lit habituellement le soir? _____
- b) Au cours du dernier mois, combien de temps (en minutes) avez-vous pris habituellement pour vous endormir chaque soir? _____
- c) Au cours du dernier mois, à quelle heure vous êtes-vous levé(e) habituellement le matin? _____
- d) Au cours du dernier mois, combien d'heures avez-vous vraiment dormi la nuit? (Ce nombre peut être différent du nombre d'heures que vous avez passées au lit) _____

Au cours du dernier mois, combien de fois votre sommeil a-t-il été perturbé parce que...

	Pas une fois au cours du dernier mois	Moins d'une fois par semaine	Une ou deux fois par semaine	Trois fois par semaine ou plus
e) Vous ne pouviez pas vous endormir en 30 minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Vous vous réveilliez au cours de la nuit ou trop tôt le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Vous deviez vous lever pour aller aux toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Vous aviez du mal à respirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Vous toussiez ou vous ronfliez bruyamment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Vous aviez trop froid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Vous aviez trop chaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Vous faisiez de mauvais rêves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Vous aviez des douleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

p) Au cours du dernier mois, comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil dans l'ensemble?

- Très bonne Plutôt bonne Plutôt mauvaise Très mauvaise

q) Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous pris des médicaments (de prescription ou en vente libre) pour vous aider à dormir?

- Aucune
 < d'une fois par semaine
 1-2 fois par semaine
 3 fois ou + par semaine

r) Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous eu de la difficulté à rester réveillé(e) en conduisant, pendant les repas ou en participant à des activités sociales?

- Aucune
 < d'une fois par semaine
 1-2 fois par semaine

3 fois ou + par semaine

10) Au cours du dernier mois, quelle est la vermine qui a le plus affecté votre sommeil?

Rats

Souris

Coquerelles

Punaises

Puces

Autre? Précisez **b)** _____

11) Au cours du dernier mois, est-ce que cette vermine (mentionner la vermine de la question 10) :

Retarde occasionnellement le sommeil	Retarde souvent le sommeil	Me réveille à l'occasion la nuit	Me réveille souvent la nuit	Aucune de ces réponses
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bloc stress

Les questions suivantes visent à évaluer votre niveau de stress en général.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question en tout temps. Ceci n'aura aucun impact sur votre participation à l'étude.

12) Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné par les problèmes suivants :

	Jamais	Pendant plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
a) Se sentir nerveux(euse), anxieux(euse) ou à bout de nerfs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ne pas être capable d'arrêter d'avoir des soucis ou de les contrôler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Avoir trop de soucis à propos de choses différentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Avoir de la difficulté à relaxer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Être si agité qu'il est difficile de rester assis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Devenir facilement agacé ou irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Se sentir apeuré, comme si quelque chose de terrible pouvait arriver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Si vous avez coché au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficiles?

Pas du tout difficile Assez difficile Très difficile Extrêmement difficile

13) Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné par les problèmes suivants :

	Jamais	Pendant plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
a) Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Avoir peu d'appétit ou manger trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), avoir déçu sa famille ou s'être déçu soi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j) Si vous avez coché au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficiles?

Pas du tout difficile Assez difficile Très difficile Extrêmement difficile

14) a) Avez-vous vécu des événements stressants/grands changements qui vous ont affectés dans la dernière année (par exemple : décès d'un proche, perte de travail, divorce, etc. Ce peut être également des événements heureux, comme un mariage)?

Oui. Si oui, précisez : **b)** _____
 Non

Bloc habitudes de vie et données sociodémographiques

15) a) Avez-vous un emploi actuellement, ou autre activité, rémunéré ou non (bénévolat)?

Oui
 Non

Si oui, quel type de travail : **b)** _____

c) Temps plein Temps partiel

d) Quel est votre horaire de travail habituel? Jour Soir Nuit

16) Quelle est la langue habituellement parlée à la maison? _____

17) Comment percevez-vous votre situation économique?

À l'aise financièrement Revenus suffisants Pauvre Très pauvre

- 18) Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?
- Aucune scolarité ou études primaires incomplètes Primaire
 Secondaire École de métier, collège commercial ou spécialisé
 Collège (cégep) Université
- 19) Êtes-vous mariée ou avez-vous un/une conjoint(e) de fait?
- Oui Non
- 20) Dans quel type de lit dormez-vous?
- Base de lit en bois
 Base de lit en métal
 Présence de sommier
 Lit d'eau
 Futon
 Matelas directement sur le sol
 Autre (précisez : _____)
- 21) Votre matelas est-il placé sur un sommier?
- Oui
 Non
 Ne s'applique pas
 Ne sait pas

Questionnaire de santé enfant (à remplir seulement pour les enfants de moins de 18 ans qui ont été piqués par des punaises dans le dernier mois)

Renseignements généraux sur l'enfant

- 1) Quel est l'âge de votre enfant?
- entre 0 et 2 ans
 entre 3 et 5 ans
 entre 6 et 8 ans
 entre 9 et 11 ans
 entre 12 et 14 ans
 entre 15 et 17 ans
- 2) Sexe _____

Bloc dermatologie

Les prochaines questions concernent les problèmes de peau.

3) a) Est-ce que votre enfant a un/des problème(s) de peau?

Oui (Si oui, lequel ou lesquels :

b) Eczéma Urticaire Piqûres d'insectes

Autre : **c)** _____

Non (Si non, passez à la question 8)

4) a) Est-ce que votre enfant utilise des crèmes ou prend des médicaments pour ce(s) problème(s)?

Oui (Si oui, lesquels : **b)** _____)

Non

5) a) Est-ce que ce(s) problème(s) dérange(nt) votre enfant en termes de démangeaison?

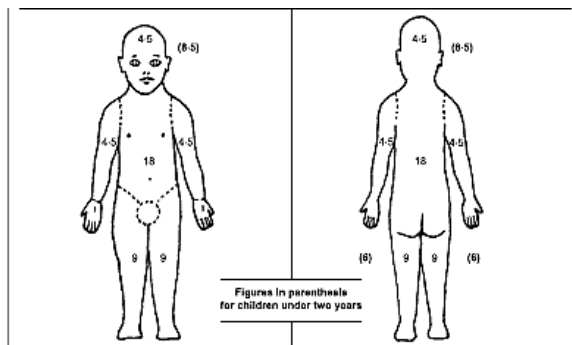
Oui. Si oui, cotez ce symptôme sur les échelles suivantes :

b)



Non

6) SVP, indiquez les endroits où l'enfant se plaint de démangeaisons sur les figures :



7) Votre enfant a combien de lésions causées par des punaises?

0

1-5

6-10

11-20

21-40

41 ou plus

8)a) Au cours des six derniers mois, est-ce que votre enfant a raté des journées d'école ou de garderie à cause des punaises de lit?

Oui

b) Si oui, combien de fois? 1 2 3 4 autre : _____

Non

Non applicable (ne va pas à l'école ou à la garderie)

9) Dans quel type de lit votre enfant dort-il?

Base de lit en bois

Base de lit en métal

Présence de sommier

Lit d'eau

Futon

Matelas directement sur le sol

Bassinette

Parc pliant

Autre (précisez : _____)

10) Le matelas de votre enfant est-il placé sur un sommier?

Oui

Non

Ne s'applique pas

Ne sait pas

Questionnaire sur la satisfaction des sujets

1) Quel est votre niveau de satisfaction des services d'extermination de l'Office municipal d'habitation de Montréal? Diriez-vous que vous êtes :

Très satisfait

Assez satisfait

Peu satisfait

Pas du tout satisfait

Ne sait pas / Ne s'applique pas

2) Quel est votre niveau de satisfaction des services offerts par *Plumeau et Chiffon*? Diriez-vous que vous êtes :

Très satisfait

Assez satisfait

Peu satisfait

Pas du tout satisfait

Ne sait pas / Ne s'applique pas

- 3) Nous aimerions connaître votre opinion sur la qualité des services offerts par *Plumeau et Chiffon*, et par les gestionnaires de parasite de l'Office municipal d'habitation de Montréal. Pouvez-vous me dire si vous êtes, totalement en accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord ou totalement en désaccord avec chacun des énoncés que je vais vous lire.
- a) Les intervenants de *Plumeau et Chiffon* vous traitent avec politesse et respect.
- Totalement d'accord
 - Plutôt en accord
 - Plutôt en désaccord
 - Totalement en désaccord
 - Ne sait pas / Ne s'applique pas
- b) Les intervenants de *Plumeau et Chiffon* prennent le temps de vous écouter et de répondre à vos questions.
- Totalement d'accord
 - Plutôt en accord
 - Plutôt en désaccord
 - Totalement en désaccord
 - Ne sait pas / Ne s'applique pas
- c) Les intervenants de *Plumeau et Chiffon* sont ponctuels et respectent la date et l'heure des rendez-vous.
- Totalement d'accord
 - Plutôt en accord
 - Plutôt en désaccord
 - Totalement en désaccord
 - Ne sait pas / Ne s'applique pas
- d) L'horaire des services reçus par *Plumeau et Chiffon* est adéquat.
- Totalement d'accord
 - Plutôt en accord
 - Plutôt en désaccord
 - Totalement en désaccord
 - Ne sait pas / Ne s'applique pas
- e) Les intervenants de *Plumeau et Chiffon* vous parlent dans des mots que vous pouvez facilement comprendre.
- Totalement d'accord
 - Plutôt en accord
 - Plutôt en désaccord
 - Totalement en désaccord
 - Ne sait pas / Ne s'applique pas
- f) Les intervenants de *Plumeau et Chiffon* prennent le temps de bien vous expliquer chaque étape de l'intervention.
- Totalement d'accord
 - Plutôt en accord
 - Plutôt en désaccord

- Totalement en désaccord
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

g) Les services que vous avez reçus des intervenants de Plumeau et Chiffon ont permis de contrôler les punaises de lit dans votre appartement.

- Totalement d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

h) Les services que vous avez reçus des intervenants *Plumeau et Chiffon* ont amélioré votre qualité de vie.

- Totalement d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

i) Si vous êtes insatisfaits des services de *Plumeau et Chiffon*, vous vous sentez à l'aise d'exprimer votre insatisfaction à l'Office municipal d'habitation de Montréal.

- Totalement d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

j) De façon générale, la préparation fonctionne

- Très bien
- Plutôt bien
- Plutôt mal
- Très mal
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

k) Les exterminateurs de l'Office municipal d'habitation de Montréal vous traitent avec politesse et respect.

- Totalement d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

l) Les exterminateurs de l'Office municipal d'habitation de Montréal prend le temps de vous écouter et de répondre à vos questions

- Totalement d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

m) Les exterminateurs de l'Office municipal d'habitation de Montréal prennent le temps de bien vous expliquer chaque étape du traitement.

- Totalement d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

n) Les services que vous avez reçus des exterminateurs de l'Office municipal d'habitation de Montréal ont permis de contrôler les punaises de lit dans votre appartement

- Totalement d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

o) Si vous êtes insatisfait des services de l'exterminateur, vous vous sentez à l'aise d'exprimer votre insatisfaction à l'Office municipal d'habitation de Montréal.

- Totalement d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

p) De façon générale, l'extermination fonctionne

- Très bien
- Plutôt bien
- Plutôt mal
- Très mal
- Ne sait pas / Ne s'applique pas

4) Que suggérez-vous pour améliorer l'intervention?

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal**

Québec 