

expérience

SANTÉ PUBLIQUE

Lutter contre la punaise de lit

L'expertise de l'AP-HM

Cimex lectularius vit aux côtés de l'homme depuis des milliers d'années⁽¹⁾. Après la Seconde Guerre mondiale, la nette amélioration de l'hygiène de nos habitats, couplée à l'utilisation massive du DDT⁽²⁾, a contribué à endiguer son expansion. Depuis les années 1990, l'évolution démographique mondiale et les échanges internationaux ont favorisé sa recrudescence. À Marseille, comme au niveau national, les punaises de lit sont signalées dans de multiples lieux et infestent de nombreux logements. Aucun lien de causalité entre manque d'hygiène et infestation : les beaux quartiers, les hôtels les plus prestigieux, l'université ou les salles de cinéma sont touchés. Un problème de santé publique qui expose l'ensemble des établissements sanitaires, dont tous les sites de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille.

L insecte hématophage – qui se nourrit de sang –, la punaise de lit ne saute pas, ne vole pas, est visible à l'œil nu, a un corps ovale de couleur brune et mesure 4 à 7 mm de long à l'âge adulte. Vivant principalement la nuit, *Cimex lectularius* est attirée par la chaleur et l'odeur du corps humain et par le gaz carbonique que nous dégageons en respirant. Son corps très plat lui permet de se cacher dans la literie (matelas, sommiers, draps), les plinthes, les faux-plafonds... Si *Cimex lectularius* ne transmet aucun pathogène, les effets psychologiques et les réactions allergiques chez certaines personnes ne sont pas négligeables, d'autant que les infestations des logements sont complexes à éradiquer et se révèlent être des situations très anxiogènes, aux multiples répercussions.

L'expérience de l'AP-HM

Avec le concours de l'unité d'entomologie Vecteurs, infections tropicales et méditerranéennes (Vitrome) de l'institut hospitalo-universitaire Méditerranée Infection, des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH), du comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin) et de la cellule Hôpital propre de la direction de la logistique, de l'hôtellerie et de la transition écologique (DLHTE) de l'AP-HM, la prise en charge de nombreux cas signalés à l'AP-HM s'est traduite par :

- la mise en place d'un nouveau protocole, avec en annexes les contacts des personnes ressources, des checklists, la localisation des nettoyeurs-vapeur...; le recul et l'expertise permettent une réflexivité des pratiques et une évolution des prises en charge;
- une information à la communauté médicale, sous couvert du président de la CME générale et du président de la CME de chaque site;
- des actions de sensibilisation régulières auprès des cadres de santé;
- une cellule d'appui méthodologique et de coordination, rattachée à la DLHTE. La mise en place de briefings/débriefings avec les services signalant une infestation par punaises de lit permet d'analyser les risques et de mettre en place une stratégie spécifique et adaptée à chaque cas. Ce temps de partage avec les services permet de répondre sans tabou aux personnels, de les rassurer et de prodiguer des conseils de prévention;
- des partenariats avec :
 - le bataillon des marins-pompiers de Marseille (BMPM),
 - le service Santé publique et handicap de la ville de Marseille,
 - les services logistiques impliqués (plateforme logistique-blanchisserie, service des transports, etc.),
 - de grandes entreprises françaises pour le dépistage cynophile ou pour la lutte chimique destinée à potentialiser l'action de la désinfection à la vapeur,

Jean-Michel BERENGER

Entomologiste médical
IHU Méditerranée Infection

Fernand SANCHEZ

Cadre supérieur de santé infirmier
Cellule de coordination
Cimex Lectularius
Hôpitaux universitaires de Marseille

● des messages d'alerte diffusés avec le concours de la direction de la communication, soit via l'intranet de l'AP-HM, soit par courriel à l'ensemble des personnels hospitaliers.

Pour les cas complexes de dissémination et pour les services spécialisés de recours régional, une société extérieure prend en charge le dépiage via des chiens renifleurs.

Toute cette stratégie permet de traiter les zones réellement contaminées par *Cimex lectularius* et de réduire à minima notre capacité d'accueil. Plus d'une centaine de cas par an sont déclarés au Copil « Infestation punaises de lit »; dans 72% des cas, après identification sur le plateau de l'insectarium, il s'agit bien d'individus *Cimex lectularius*.

Le nombre de cas déclarés est à prendre avec réserve du fait que certains services, de par leur recul, sous-déclarent les cas suspects et mettent immédiatement en place les mesures protectrices, notamment douches et mises en quarantaine des effets personnels dans des congélateurs dédiés...

Cet effet est potentialisé par le signalement précoce des marins-pompiers ou des ambulanciers sur le lieu des prises en charge initiales.

Réduire le risque intrahospitalier

Les sites de l'AP-HM les plus touchés sont ceux de la Timone (39%), l'hôpital Nord (28%) et la Conception (25 %) : pour les deux premiers, une grande majorité des patients passe par les urgences alors qu'à la Conception, les patients sont admis dans des services hautement spécialisés ou de plus haut recours (maternité/suite de couches, psychiatrie, ORL). Un partenariat avec le BMPM permet une identification du risque précoce en amont et un signalement des patients potentiellement infestés auprès des infirmiers/ères d'accueil et d'orientation des services des urgences et/ou des services hospitaliers de chaque site. Cela permet de prendre toutes les mesures *ad hoc* dès l'arrivée à l'hôpital et réduit le risque de dissémination intrahospitalière.

Devant toute suspicion d'infestation, la désinfection à la vapeur a montré son efficacité, soit en première intention (nettoyage-désinfection), soit en étape préalable à la double désinfection chimique effectuée par un prestataire externe. La vapeur permettant d'éradiquer 90% des parasites, un investissement en matériel a été initié en 2013, soutenu et renouvelé en générateurs vapeur. Cette méthode est accompagnée d'actions de formation *in situ* auprès des agents primo-arrivants et/ou de ceux qui ne maîtrisent pas la technique.

L'intérêt du DPI

Une politique de veille épidémiologique soutenue par la direction générale a été développée avec le concours du Clin central et la direction des services numériques. Lorsqu'un cas de *Cimex lectularius* est mis en évidence, sa traçabilité apparaît dans le dossier patient informatisé (DPI), avec mention des actions mises en œuvre. Une alerte est inscrite dans le DPI par l'EOH-Clin de chaque site⁽³⁾ et par le coordinateur de la cellule de veille « *Cimex lectularius* », afin d'attirer

l'attention de tous les professionnels concourant à la prise en charge du patient infesté.

Cet accès privilégié et sécurisé au DPI permet, après identification, d'effectuer une transmission ciblée témoignant de la professionnalisation de la prise en charge. Ces données sont actualisées pendant le séjour du patient.

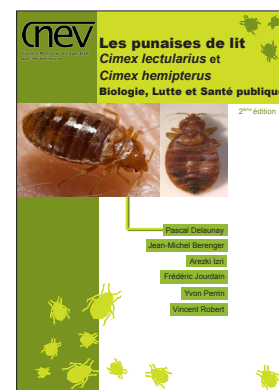
Toujours à partir du DPI, les soignants peuvent alerter le Copil « Infestation punaises de lit » de chaque site, que ce soit pour un primo-signalement, une réévaluation de la situation ou pour annuler l'alerte en place.

Cette alerte, compte tenu des enjeux de santé publique liés à l'infestation par *Cimex lectularius*, permet une grande vigilance lors des prises en charge ultérieures sur les différents plateaux techniques (consultations et soins externes, hospitalisations...). L'alerte est réévaluée à chaque signalement ou activée lors de consultations ou d'hospitalisations ultérieures. C'est un moyen indirect d'apprécier les mesures mises en place au domicile afin d'éradiquer une infestation.

Des risques maîtrisés

Depuis 2018, les expériences montrent que l'analyse des signalements par le Copil dédié permet de limiter la quarantaine aux seuls locaux infestés, et donc d'optimiser l'offre de soins.

Ainsi, sous la responsabilité du Copil, en fonction des situations, la réévaluation de la quarantaine initialement prescrite permet au cas par cas de générer des recettes moyennes supplémentaires comprises entre 631€ (hôpital de jour - HDJ) et 793€ (séjour MCO) par jour⁽⁴⁾. Ces recettes sont d'autant plus importantes que la quarantaine ne s'applique aujourd'hui qu'aux seules pièces infestées d'un service. Le spectre de la fermeture complète d'un service ne semble plus justifié, d'autant qu'en



NOTES

(1) Des spécimens ont été retrouvés dans des tombes égyptiennes fermées il y a 3550 ans. Cf. « Les punaises de lit *Cimex lectularius* et *Cimex hemipterus*. Biologie, lutte et santé publique », Centre national expertise sur les vecteurs, septembre 2015.

(2) Le dichlorodiphényltrichloroéthane (DDT) a été l'insecticide moderne le plus utilisé et avec succès aussi bien militairement que civilement, comme dans l'agriculture. Il est interdit en France depuis les années 1970 en raison de son impact environnemental et sanitaire élevé.

(3) Autorisation validée par la direction générale, sur proposition de président du Clin central.

(4) Chiffres de la direction du contrôle de gestion de l'AP-HM.

Les actions déployées permettent de maintenir une offre de soin optimale par la réduction de la durée d'immobilisation des locaux et de contribuer à la santé de nos concitoyens.

cas de doute, le recours aux chiens renifleurs permet de cibler les pièces suspectes.

Grâce aux efforts conjugués des membres de l'équipe de soins, le risque d'infestation maîtrisé dès l'arrivée du patient évite, pour le pôle, une perte de recettes moyennes de 6310€ en HDJ (10 jours) ou de 11102€ (14 jours) en MCO par place ou lit. Lors d'infestation décelée au-delà de 24 heures, après une évaluation maîtrisée de la situation et une réouverture entre le 5^e et le 7^e jour, les recettes potentielles

sont ramenées à 3155€ (5 jours) pour un HDJ et à 5551€ (7 jours) pour un séjour MCO.

Avec le concours de l'agence régionale de santé PACA et via la cellule de coordination «Cimex lectularius» et l'unité d'entomologie de l'IHU Méditerranée, l'AP-HM a déployé un dispositif d'information et de formation des professionnels de santé et des particuliers sur le repérage et les moyens d'endiguer la prolifération des punaises de lit⁽⁵⁾.

Dans le cadre de ce dispositif, des formations intra et extrahospitalières sont organisées au niveau régional. Les parasites peuvent être identifiés sur le plateau technique de l'insectarium. Un accompagnement et des conseils sur un éventuel plan d'action peuvent suivre.

Une expertise reconnue

L'AP-HM est sollicitée pour son expertise en la matière au niveau national ainsi qu'en Belgique. Les actions déployées permettent de maintenir une offre de soin optimale par la réduction de la durée d'immobilisation des locaux et de contribuer, aux niveaux local et régional, à la santé de nos concitoyens. ●

Jean-Michel Berenger, entomologiste médical à l'IHU Méditerranée Infection, est le directeur du laboratoire Diagnostic Insecte. Correspondant du Muséum national d'histoire naturelle, spécialiste des *Hétéroptères reduviidae* et en entomologie urbaine, il est impliqué dans la lutte et l'étude de la punaise de lit depuis plus de douze ans.

Fernand Sanchez, cadre supérieur de santé infirmier aux hôpitaux universitaires de Marseille, coordonne depuis bientôt cinq ans la prise en charge de la lutte contre les punaises de lit au sein de l'AP-HM aux côtés de diverses ressources institutionnelles.

NOTE

(5) Financement ARS PACA dans le cadre d'un plan régional santé environnement obtenu en 2020.



PERMUTEO

Simplifiez la gestion de vos remplacements



ENRICHISSEMENT
DE VIVIER



GAIN
DE TEMPS



QUALITÉ DE VIE
AU TRAVAIL

PERMUTEO révolutionne la gestion des remplacements. Simple et interfaçable avec les outils de gestion des temps, PERMUTEO est plébiscité par l'ensemble des professionnels de santé.

Découvrez tout le potentiel de PERMUTEO :

www.permuteo.fr | info@permuteo.fr | Tél : 03 20 32 60 22