

OCTOBRE 2023

Protocole de sensibilisation pour les acteurs bas seuil et les encadrants des occupations précaires en matière de prise en charge des punaises de lit



RÉALISÉ PAR
LOKAMBA TRÉSOR
SPOC MÉDICAL



TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION.....	P.3
I.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	P.3
I.2. BUT.....	P.4
I.3. OBJECTIFS.....	P.4
II.IDENTIFICATION,MODE DE VIE ET DISSÉMINATION.....	P.5
III.ÉPIDÉMIOLOGIE.....	P.7
IV.PRÉSENTATION CLINIQUE.....	P.7
IV.1. ATTEINTES DERMATOLOGIQUES ET ALLERGIQUES.....	P.8
IV.2. TROUBLES PSYCHOLOGIQUES.....	P.8
V.DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT.....	P.9
V.1. DIAGNOSTIC.....	P.9
V.2. TRAITEMENT.....	P.9
VI.MÉTHODES DE LUTTE.....	P.9
VI.1. LA DÉTECTION ET L'IDENTIFICATION DE PUNAISES DE LIT.....	P.10
VI.2. L'ÉVALUATION DE L'INFESTATION.....	P.10
VI.3. LUTTE MÉCANIQUE.....	P.11
VI.4. LUTTE CHIMIQUE.....	P.11
VII. SOURCES.....	P.12

I. INTRODUCTION

I.1. Contexte et justification

Les punaises de lit sont des insectes qui se nourrissent de sang, vivent aux côtés de l'homme depuis plusieurs années, et constituent une menace importante pour la santé publique. Ce sont des ectoparasites appartenant à l'ordre des Hémiptères et à la famille des Cimicidae. Elles sont facilement reconnaissables dans la mesure où elles sont visibles à l'œil nu (1).

Les punaises de lit sont considérées comme une des manifestations classiques et fréquentes des problématiques d'hygiène et des conditions de vie précaires qui affectent les personnes vulnérables. Cependant, elles peuvent toucher toutes les catégories de la population et dans certaines circonstances, s'y développer de manière fulgurante, avec des conséquences importantes pour la santé et la qualité de vie. La généralisation du chauffage central à la fin du 19e siècle ne fit qu'aggraver le phénomène. Les punaises ont également fait des ravages dans les tranchées de la Première Guerre mondiale et dans de nombreuses habitations, jusqu'au moment où le DDT (aujourd'hui interdit), insecticide à forte rémanence a permis, provisoirement de presque les éliminer dans les pays riches (dans les années cinquante). De nos jours, ce produit est interdit d'usage dans la lutte contre les punaises de lit. Depuis la fin du 20e siècle, la résurgence mondiale des punaises de lit attribuée notamment à la croissance démographique humaine, à la capacité de cet insecte à développer une résistance face aux biocides actuellement disponibles, à l'augmentation des voyages, au commerce international et à l'urbanisation, aggrave les infestations de punaises de lit de manière régulière. Les auberges, hôtels, hébergements de charité, squats sont particulièrement touchés. Les bureaux, les commerces, les cinémas, les secteurs de la santé et des transports,...etc, où les gens dorment ou s'assoient, peuvent être aussi touchés (2).

Les punaises de lit ont une répercussion négative sur la santé physique (dermatites ou réactions allergiques), mentale (anxiété, insomnie, cauchemars, hyper vigilance ou aggravation d'un état de santé mentale préexistant) et économique (pertes économiques liées aux soins de santé, le coût de l'éradication) non-négligeable. De ce fait, la résurgence des punaises de lit en Europe occidentale et aux États-Unis d'Amérique représente donc une sérieuse menace économique et sanitaire. C'est le cas en Belgique et en particulier à Bruxelles où plusieurs logements, squats, hébergements divers, stations de métro, locaux professionnels ou hôtels accueillant les demandeurs d'asile, les gens en situation précaire, les sans-papiers subissent une véritable invasion. (3)

C'est dans cette perspective que CoVer (Coordination, Veille sanitaire et réduction des risques) a rédigé ce protocole afin de prévenir, réduire ou éliminer l'expansion des punaises de lit. Dans l'attente d'un protocole validé par les autorités sanitaires, cet outil permettra à chaque institution d'adapter ces recommandations au cas par cas en fonction de leur réalité.

I.2. But

Le but est de renforcer les capacités des acteurs du secteur du sans-abrisme dans la prévention, la réduction ou l'élimination des punaises de lit dans diverses structures accueillant les demandeurs d'asile, les gens en situation précaire et les sans-papiers.

I.3. Objectifs

Objectif général

Fournir les informations nécessaires sur les punaises de lit afin d'accroître les connaissances et les compétences des acteurs dans la lutte contre l'expansion de ses insectes.

Objectifs spécifiques

- **Pouvoir identifier, comprendre le mode de vie et la dissémination des punaises de lit ;**
- **Comprendre l'épidémiologie des punaises de lit ;**
- **Comprendre la pertinence clinique ;**
- **Comprendre le diagnostic et le traitement ;**
- **Expliquer la méthode de lutte contre les punaises de lit.**

II. IDENTIFICATION, MODE DE VIE ET DISSÉMINATION

Les punaises de lit sont de petits insectes non ailés facile à reconnaître par leur taille de 4-7 mm (comme un pépin de pomme), leur forme ovale, leur couleur brune (ou rouge lorsqu'ils sont gorgés de sang), et par leur mode de déplacement actif (semblable à celui des fourmis sans sauter) ou passif (à travers les vêtements, bagages, meubles, livres,...etc). Le dégagement de gaz carbonique aux heures sombres et de la chaleur sont les deux éléments attractifs principaux.

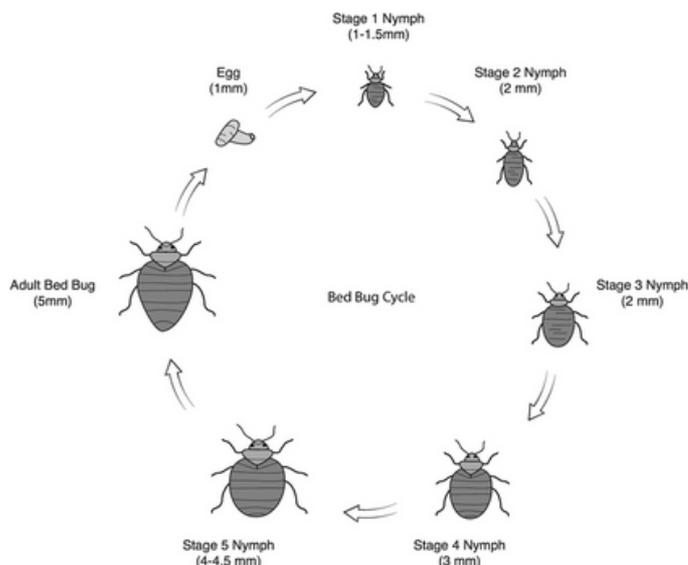
Il existe deux espèces ovipares à sexes séparés, difficiles à distinguer morphologiquement dans la famille de Cimicidae qui sont plus spécifiquement inféodées à l'homme : *Cimex lectularius* (cosmopolite) et *C. hemipterus*, que l'on trouve en zone tropicale. Elles sont principalement responsables de piqûres chez l'homme (hématophages) et leurs repas dure de 10 à 20 minutes. Notons qu'elles peuvent vivre sans repas en cas de conditions défavorables (températures,...etc.) jusqu'à environ une année. (4) (5)



Les punaises de lit *Cimex lectularius* et *Cimex hemipterus* Biologie, Lutte et Santé publique
Source: punaise_de_lit_livret_delaunay_2015.pdf

La fécondation est traumatique dans le sens où le mâle perce l'abdomen de la femelle en différents points lors de l'insémination et cela est à l'origine d'une forte mortalité des femelles. La femelle pond 5 à 10 œufs par jours (200 à 500 par an), blanchâtre, mesurant 1 à 3 mm, qui éclosent 3 à 10 jours après, puis s'en suit la transformation du nympe ou larve, (couleur claire) à l'âge adulte en passant par 5 stades larvaires. Le cycle complet de l'œuf à l'âge adulte dure entre 40 et 70 jours, une période assez longue. (4) (5)

Cycle biologique



Bed bugs and possible transmission of human pathogens: a systematic review.

Source : [Bed_bugs_and_possible_transmission_of_human_pathogens_a_systematic_review.pdf](#)



Les punaises de lit *Cimex lectularius* et *Cimex hemipterus* Biologie, Lutte et Santé publique

Source: [punaise_de_lit_livret_delaunay_2015.pdf](#)

Les punaises de lit sont capables d'infester des logements propres ou sales en se rassemblant sur des surfaces sèches et rugueuses. La mise en évidence de manière directe des différents stades de développement (œuf, nymphe et adulte) des punaises de lit n'est pas facile, car elles préfèrent des endroits sombres, calmes et étroits pour la copulation, la ponte, la dissimulation, la digestion et le repos. Ces endroits de repos sont : les structures du lit, les fente de bois ou mur, les cordons de matelas, les prises électriques, les tringles à rideau, les serrures, les interstices et anfractuosités du sol, les murs, les meubles et leur revêtements...ect. Au début de l'infestation, il y a peu ou pas de nuisances perçues par les habitants, mais quelques semaines plus tard, une importante descendance sera engendrée occasionnant ainsi les piqûres et la mise en évidence des punaises (vivantes ou mortes) ou de leurs déjections sous forme de petits points noirs ou encore des traces de sang sur les draps, la literie, les vêtements (dus à l'écrasement lors du sommeil) par les habitants. Aussi, les nymphes et les adultes fuient toute lumière qu'elle soit du jour ou artificielle. Ils sont détruits à une température $\geq 60^{\circ}\text{C}$ ou à -20°C . (4) (5)



Les punaises de lits - Cimex lectularius et Cimex hemipterus Biologie, Lutte et Santé Publique

Source: Punaises-de-lits_Entomologistes_2011.pdf

Contrairement à d'autres parasites ou aux poux, elles ne vivent pas sur les humains sauf parfois chez certaines personnes présentant des incapacités mentales ou physiques qui l'empêchent de les chasser.

III. EPIDEMIOLOGIE

La résurgence importante et préoccupante de la population mondiale en termes de punaises de lit, en particulier bruxelloise, constitue un fardeau socio-économique important et une préoccupation majeure pour la santé publique. On estime qu'il y a une augmentation de la population de punaises de lit de 100 à 500 % par an et les cas sont principalement urbains. L'infestation (contamination) se fait selon leur mode de déplacement actif ou passif. Le risque d'infestation est d'autant plus grand qu'il y a association de deux éléments: le nombre de personnes hébergées important et les mauvaises conditions sanitaires ou le manque d'assainissement. C'est le cas des diverses structures hébergeant les demandeurs d'asile, les sans-abris, les personnes en situation de précarité...etc. Aussi, il faut tenir compte du commerce de meubles d'occasion comme un autre facteur de risque d'infestation. Les tendances temporo-spatiales globales et la prévalence des infestations de punaises de lit sont inconnues.

Il n'y a pas eu de cas avéré dans la transmission de maladies humaines à travers les punaises de lit, malgré le ravage considérablement important pour la santé publique et la qualité de vie des personnes infectées. (6)

IV. PERTINENCE CLINIQUE

Les punaises de lit ont des répercussions négatives sur la santé physique, mentale et économique, notamment à travers leurs piqûres, connues sous le nom de cimicose. Bien qu'elles ne soient pas considérées comme vecteur de maladie, leurs piqûres peuvent être responsable des atteintes dermatologiques et allergiques ainsi que de troubles psychologiques phobiques variés. Elles sont indolores suite à la présence de composés analgésiants dans la salive et ne sont découverte que le matin. La papule induite par la piqûre ne dure que 3 à 15 min, voire quelques heures ou jours. (7)(8)

IV.1. Atteintes dermatologiques et allergiques

Ces atteintes surviennent en réponse ou en réaction aux piqûres de punaises de lit. Nous avons deux types de réactions : cutanées et systémiques.

Les réactions cutanées varient de l'asymptomatique (ou paucisymptomatique) à un purpura avec lésions vésico-bulleuses ou à des papules urticariennes et des plaques, mais se présentent souvent sous forme de prurit érythémateux et macula-papuleux de 5 mm à 2 cm de diamètre avec un point hémorragique central. C'est souvent une série de lésions prurigineuses arrondies (5 à 15) disposées en ligne ou groupées, sur les parties découvertes de la peau, notamment les bras, les épaules et les jambes. La taille et le prurit (plus fréquemment nocturne) qui sont associés à ces réactions peuvent évoluer chez certaines personnes qui subissent des piqûres répétées. Les réactions allergiques peuvent parfois être retardées et survenir 10 jours après les premières piqûres. (7) (9)

Parfois, ces réactions cutanées, évoluant en papules ou en nodules prurigineux, peuvent se surinfecter après grattage et entraîner un impétigo, un ecthyma, une folliculite, une cellulite, une lymphangite ou une dermatite eczématoïde. (9)



Source : punaise_de_lit_livret_delaunay_2015.pdf ;Doggett SL, Dwyer DE, Peñas PF, Russell RC. Bed bugs: clinical relevance and control options.

Les réactions systémiques sont souvent observées chez des personnes qui ont été piquées plusieurs fois. Elles sont peu fréquentes dans la population générale et peuvent être simples ou graves. Citons notamment: les difficultés respiratoires, les maux de tête, l'anémie ferriprive, les malaises, l'urticaire généralisée, et rarement l'anaphylaxie. (10) (11)

IV.2. Troubles psychologiques

Les troubles psychologiques sont consécutifs aux piqûres de punaises de lit et à la stigmatisation liant la présence de ces punaises à une mauvaise hygiène. La personne éprouve une détresse psychologique importante et cela peut entraîner l'insomnie, l'anxiété phobique, la dépression, la mauvaise estime de soi, le stress psychosocial, l'évitement des autres personnes, les délires de parasitose ou l'aggravation d'un état de santé mentale existant.(11) (12)

V. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

V.1. Diagnostic

Le diagnostic clinique n'est pas simple, du fait de la difficulté à identifier et à caractériser avec certitude les piqûres d'insectes, mais aussi à la variation, d'une personne à une autre, de la réaction dermatologique à la piqûre. Il se base sur l'interrogatoire du patient permettant d'évoquer les punaises de lit, l'apparition de piqûres et l'inspection du milieu de vie. Il n'existe pas de test biologique orientant vers un diagnostic de piqûres dues à des punaises de lit. La certitude ne pourra s'établir que par l'identification d'un spécimen apporté par le patient ou prélevé sur le lieu de vie. (1) (11) (12)

V.2. Traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique aux réactions des piqûres de punaises de lit, car normalement, elles disparaissent de manière spontanée une à deux semaines sans intervention, une fois l'infestation éradiquée. Parfois, des stéroïdes topiques sont utilisés pour contrôler l'inflammation et des antihistaminiques systémiques ou topiques pour soulager les démangeaisons ou les réactions systémiques. Les antibiotiques systémiques et une thérapie psychologique peuvent être envisagés en cas de surinfection et de trouble psychologique. (9) (11) (12)

VI. MÉTHODE DE LUTTE

La lutte contre les punaises de lit est complexe et doit s'adapter au lieu infesté et aux personnes présentes. Cette complexité est due à la résistance généralisée aux insecticides, au manque de produits efficaces ainsi qu'à la difficulté de détection et de contrôle des punaises de lit (surtout dans le secteur du sans-abrisme). C'est pour cela qu'elle doit être bien réfléchie pour atteindre l'objectif final, long et coûteux, qui est la suppression totale des punaises sur le site. Elle doit être respectueuse de la santé humaine et de l'environnement. (1) (12)

Pour que la lutte puisse être efficace, il faudra respecter les étapes suivantes :

1. La détection et l'identification de punaises de lit ;
2. L'évaluation de l'infestation ;
3. La lutte mécanique
4. La lutte chimique

De plus, la mise en place de mesures de prévention adaptées à chaque structure, constituera un atout considérable dans cette lutte (informer et former le personnel, hygiène et entretien des lieux de vie, établir un protocole d'entrée,...ect)

VI.1. La détection et l'identification de punaises de lit

L'histoire des nuisances (piqûres), l'information des emplacements des points de piqûre sur le corps et la mise en évidence d'une infestation par les punaises de lit permettront à un professionnel bien formé de faire la détection et l'identification. Une fois que la présence de punaises de lit est confirmée, il faut mettre en place au plus vite possible un programme de lutte. (1) (4)

VI.2. L'évaluation de l'infestation

L'évaluation de l'infestation sera faite par un professionnel bien formé munit des outils (lampe de poche, loupe, ...) pour rechercher des punaises de lit sous toutes ses formes (œufs, nymphes, adultes) ou sous forme d'éléments tels que les déjections, les traces de sang, les restes, l'odeur âcre (si forte infestation). Cela nécessitera une inspection minutieuse et systématique de tous les sites de repos ou de propagation, notamment le lit, le canapé, le matelas, les rideaux, les prises électriques, les fentes sur les murs, etc. L'inspection pourra rester localisée ou étendue à d'autres pièces ou logements suivants le nombre de punaises de lit mis en évidence. (1) (4)



Les punaises de lit *Cimex lectularius* et *Cimex hemipterus* Biologie, Lutte et Santé publique
Source: punaise_de_lit_livret_delaunay_2015.pdf

VI.3. Lutte mécanique

La lutte mécanique, sans utilisation d'insecticide, est indispensable pour diminuer et éradiquer au maximum la charge parasitaire d'un lieu. Elle peut à elle seule suffire quand l'infestation est moindre. Elle ne présente pas le risque d'induire une résistance aux insecticides et limite l'exposition des résidents. Souvent, elle devra être complétée par une lutte chimique. Il existe plusieurs méthodes mécaniques pour lutter contre les punaises de lit, notamment, l'aspiration, la congélation à -20°C , chauffage à 60°C (tente chauffante), lavage à la machine à 60°C , le nettoyage à vapeur à 120°C , nettoyage à la brosse, l'isolement des matelas dans des housses étanches, l'aération de la chambre, la suppression de l'ameublement, le nettoyage à haute pression,...etc, qui peuvent être utilisés conjointement. (1) (14)

- L'aspiration se fait à travers l'aspirateur pour aspirer et non tuer toutes formes de punaises de lit misent en évidences (œufs, nymphes et adultes). Une fois l'aspiration terminée, il faudra décontaminer l'aspirateur, notamment son conduit, soit par un nettoyage prudent tout en mettant le contenu dans un sac plastique fermé hermétiquement, soit en aspergeant de l'insecticide en poudre ou en pulvérisant l'insecticide sur le contenu, et soit en immergeant le tuyau de l'aspirateur dans de l'eau chaude à plus de 60°C, s'il est démontable.
- La congélation à -20°C : utile surtout pour certains vêtements délicats et autres objets. Afin d'être efficace et détruire les punaises de lit, elle doit se faire durant 72 heures.
- Le chauffage à 60°C par la tente chauffante, permet la destruction de punaises de lit sur tout objet exposé à cette température.
- Un lavage à la machine à 60°C durant plus de 30 minutes pour les linges qui le tolèrent.
- Nettoyage à vapeur à 120°C ou mieux à 180°C qui détruit tous les stades de punaises de lit au niveau des tissus d'ameublement, des encoignures, de la table de nuit, du matelas, des plinthes, de l'intérieur des placards et tiroirs, des interstices du fauteuil, du lit...etc.
- Nettoyage à la brosse, efficace pour éradiquer les stades "œufs" et "nymphes", mais difficile à mettre en évidence. Il se fait à sec ou avec un nettoyant de surface sur certains recoins ou tissus, mais ne tue pas. L'associer avec un grand nettoyage du sol ou une aspiration serait mieux.
- Isolement des matelas dans des housses étanches pour empêcher une nouvelle infestation dans la literie.
- Bien aérer la pièce ou la chambre.
- Éviter les tapisseries, papiers peints et moquettes
- Suppression de l'ameublement. Elle doit être bien réfléchi et organisée pour ne pas contaminer d'autres sites en s'assurant, au préalable, que les meubles iront directement à la décharge sans risque d'être récupérés ou stockés.
- La restauration des lieux ou de l'habitat permet de supprimer tous les sites infestés, entretenir les murs et les sols (boucher les fissures, nettoyer, faire des travaux de lessivage/peinture...etc).
- Dans des situations d'invasion extrêmes, les conduits (d'aération ou de vide-ordures) peuvent être nettoyés à haute pression. (1) (15)

VI.3. Lutte chimique

La meilleure approche pour supprimer les infestations de punaises de lit, est la combinaison de méthodes mécaniques et de méthodes chimiques (désinsectisation). La lutte chimique utilise des insecticides et nécessite l'intervention d'un spécialiste agréé en désinsectisation surtout si l'infestation est importante. En Europe, les professionnels utilisent couramment les pyréthriinoïdes comme type d'insecticides sous forme de fumigation, pulvérisation ou vaporisation. L'insecticide est appliqué au moins 2 ou 3 fois avec des intervalles de 15 jours pour éradiquer les larves sorties des œufs ou les adultes non atteints lors du premier traitement. Leur utilisation ne doit pas être isolée de la lutte mécanique, car la résistance des punaises est souvent démontrée.

VII. SOURCES

1. Punaise_de_lit_livret_delaunay_2015.pdf [Internet]. [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: https://www.loiret.gouv.fr/index.php/contenu/telechargement/38180/274465/file/punaise_de_lit_livret_delaunay_2015.pdf
2. Fung EHC, Chiu SW, Lam HM, Chung RYN, Wong SYS, Chan SM, et al. The Impact of Bedbug (*Cimex* spp.) Bites on Self-Rated Health and Average Hours of Sleep per Day: A Cross-Sectional Study among Hong Kong Bedbug Victims. *Insects*. nov 2021;12(11):1027.
3. Bed bugs: a public health problem in need of a collaborative solution. - Free Online Library [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.thefreelibrary.com/Bed+bugs%3a+a+public+health+problem+in+need+of+a+collaborative+solution.-a0222252558>
4. Delaunay P, Berenger JM, Izri A, Chosidow O. *Cimex lectularius* et *Cimex hemipterus*.
5. Anastay M, Blanc V, Giudice PD, Marty P, Delaunay P. La punaise de lit: un ectoparasite émergent. MISE AU POINT.
6. Chen H, Copes R. A review on bed bugs.
7. Singh S, Mann BK. Insect bite reactions. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 1 mars 2013;79:151.
8. Soulier_211117_CAT.pdf [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: https://www.cpiasile-de-france.fr/docprocom/animation/infirmiere/2017/Soulier_211117_CAT.pdf
9. Goddard J, deShazo R. Bed Bugs (*Cimex lectularius*) and Clinical Consequences of Their Bites. *JAMA*. 1 avr 2009;301(13):1358-66.
10. Fung EHC, Chiu SW, Lam HM, Chung RYN, Wong SYS, Chan SM, et al. The Impact of Bedbug (*Cimex* spp.) Bites on Self-Rated Health and Average Hours of Sleep per Day: A Cross-Sectional Study among Hong Kong Bedbug Victims. *Insects*. nov 2021;12(11):1027.
11. Studdiford JS, Conniff KM, Traves KP, Tully AS. Bedbug Infestation. *Am Fam Physician*. 1 oct 2012;86(7):653-8.
12. Doggett SL, Dwyer DE, Peñas PF, Russell RC. Bed Bugs: Clinical Relevance and Control Options. *Clin Microbiol Rev*. janv 2012;25(1):164-92.
13. Doggett SL, Dwyer DE, Peñas PF, Russell RC. Bed Bugs: Clinical Relevance and Control Options. *Clin Microbiol Rev*. janv 2012;25(1):164-92.
14. Delaunay Pascal. Human Travel and Traveling Bedbugs. *J Travel Med*. 1 déc 2012;19(6):373-9.
15. Punaises-de-lit-2019.pdf [Internet]. [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: <https://cpiasoccitanie.fr/wp-content/uploads/2019/05/Punaises-de-lit-2019.pdf>
16. Koganemaru R, Miller DM. The bed bug problem: Past, present, and future control methods. *Pestic Biochem Physiol*. 1 juill 2013;106(3):177-89.

-
16. Barachy N, Dreyfuss G, Vono J. Physiopathologie et diagnostic de la gale. *Actual Pharm.* mai 2013;52(526):18-22.
 17. Vasanwala FF, Ong CY, Aw CWD, How CH. Management of scabies. *Singapore Med J.* juin 2019;60(6):281-5.
 18. Alsaidan MS, Alhaqbani YJ, Alfaifi AM, Alotaibi FG, Alsomari AK, Alzhrani AA, et al. Assessing knowledge of scabies among physicians working in primary health care setting. *J Fam Med Prim Care.* 30 oct 2020;9(10):5320-6.
 19. Piérard-Franchimont C, Hermanns-Lê T, Piérard GE. LA VIGNETTE DIAGNOSTIQUE DE L'ÉTUDIANT. *Rev Med Liège.* :4.
 20. Akram M, Riaz M, Noreen S, Shariati MA, Shaheen G, Akhter N, et al. Therapeutic potential of medicinal plants for the management of scabies. *Dermatol Ther.* janv 2020;33(1):e13186.
 21. Widaty S, Miranda E, Cornain EF, Rizky LA. Scabies: update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings. *J Infect Dev Ctries.* 28 févr 2022;16(02):244-51.
 22. Barachy N, Dreyfuss G, Vono J. Le traitement de la gale. *Actual Pharm.* 1 mai 2013;52(526):23-8.
 23. Giroud M. La gale sarcoptique humaine: recrudescence actuelle, rupture d'approvisionnement et conseils à l'officine. :101.
 24. Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Evaluation of Ivermectin vs Permethrin for Treating Scabies—Summary of a Cochrane Review. *JAMA Dermatol.* 1 juin 2019;155(6):730-2.
 25. Hardy M, Samuela J, Kama M, Tuicakau M, Romani L, Whitfeld MJ, et al. Community control strategies for scabies: A cluster randomised noninferiority trial. *PLOS Med.* 10 nov 2021;18(11):e1003849.



Cover est un dispositif d'aide socio-sanitaire financé par la Commission communautaire commune (Cocom) pour les personnes en hébergement d'urgence, en squat ou en rue.

Depuis début 2023, nos activités se déploient aussi officiellement dans les stations de métro à travers le projet SUBLink, porté en collaboration avec l'asbl Diogènes et Transit.

Notre dispositif est cogéré par l'asbl Projet Lama et le New Samusocial.



samusocial
.brussels