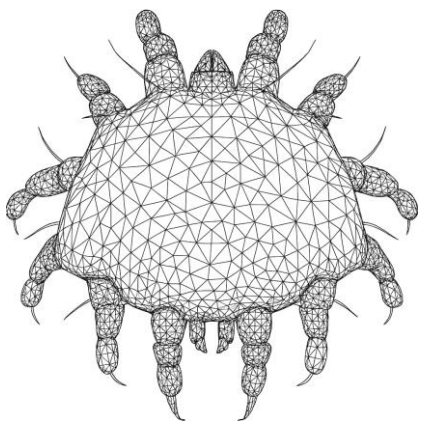




Gestion de risques infectieux en maisons de repos : Quand parasites et infections s'invitent!

Mardi 04 novembre 2025 de 13h à 17h



Une organisation de l'AGPL avec la collaboration des
HOST Elipse – HOST Move – OST de la Province de Liège





Gale dans tous ses états...

Gestion des cas de gale en collectivité

C. André et O. Guissart, OST Province de Liège

La gale, comment la soigner et traiter votre environnement ?

J. Milan et Dr M. Bawin, réseau Elipse

Diagnostic et traitement d'une gale

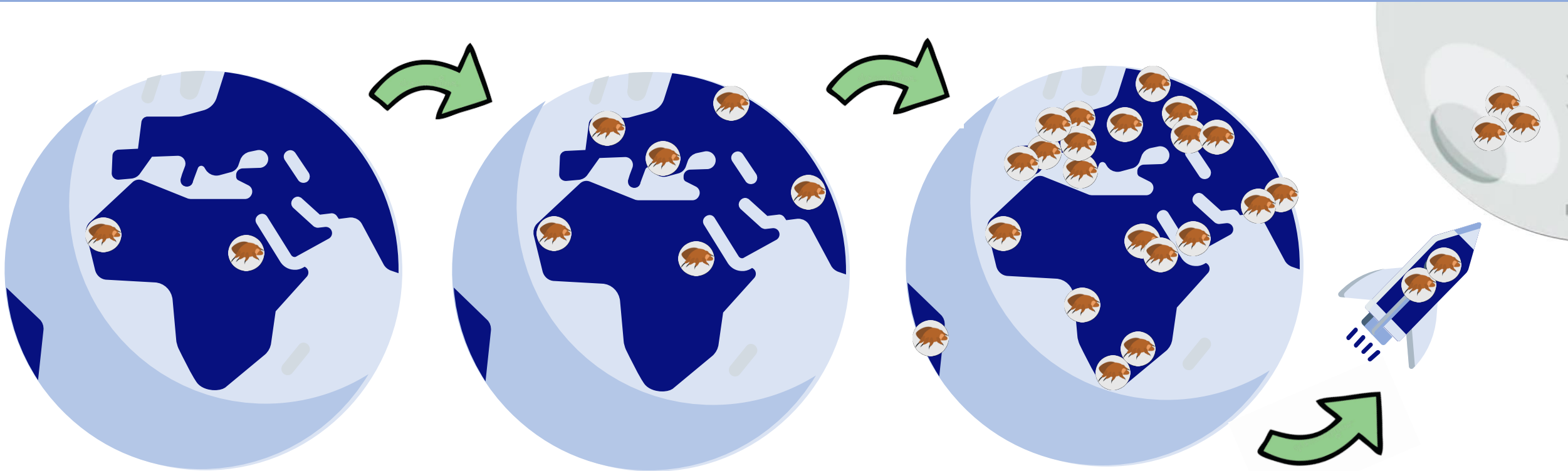
Dr G. Absil, réseau Elipse



SCABIOSE: Comment vaincre l'épidémie?

G. ABSIL

Service de Dermatologie, CHU de Liège



La scabiose

- **Gale/scabiose: Ectoparasitose** affectant plus de 100 espèces de mammifères domestiques et sauvages
- Différents types de gale:
 - Gale sarcoptique/scabiose (*S. scabiei*)
 - Gale démodectique (*Demodex*)
 - Gale notoédrique (*Notoedres*)
 - Gale à *Cheyletiella*



La scabiose

- **Gale/scabiose: Ectoparasitose** affectant plus de 100 espèces de mammifères domestiques et sauvages



Gale humaine:

Sarcoptes scabiei var. hominis

- \simeq 300 millions de cas/an dans le monde
- Plus haute prévalence dans les régions tropicales pauvres



La scabiose

- **Ectoparasitose** affectant plus de 100 espèces de mammifères domestiques et sauvages, causée par *Sarcoptes scabiei*

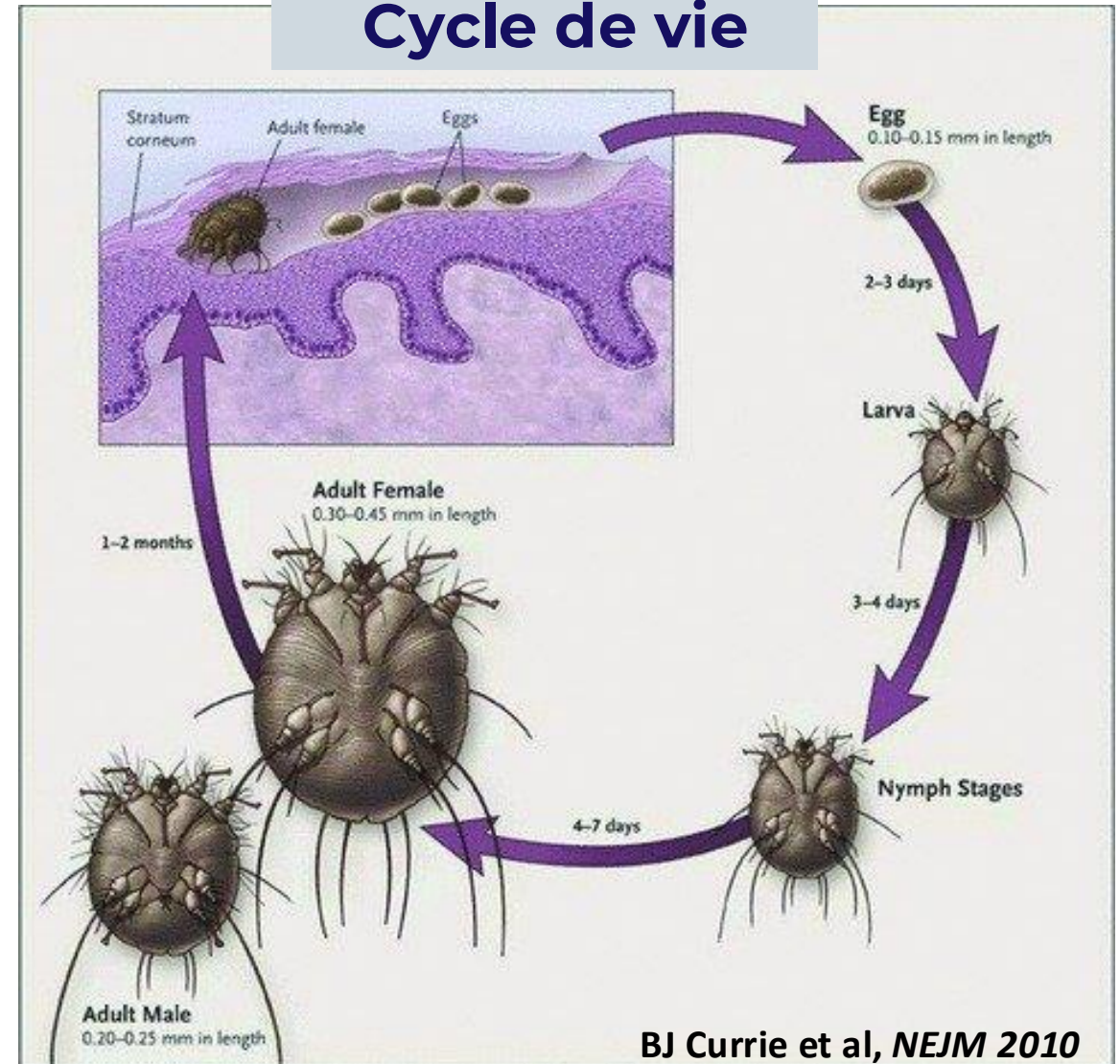


Gale humaine: *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*

- \simeq 300 millions de cas/an dans le monde
- Plus haute prévalence dans les régions tropicales pauvres



Cycle de vie



La gale

1. L'homme peut-il contracter une gale sarcoptique d'une autre espèce?

OUI : "scabiose zoonotique"

En théorie, dermatose autorésolutive
MAIS

1. Cas persistants décrits en conditions expérimentales

2. Cas persistants spontanés décrits

2. L'homme peut-il contracter une gale autre que sarcoptique ?

- Gale notoédrique: **OUI mais autorésolutif** une fois l'animal traité/en cas d'absence de nouveau contact
- Cheyletielliose/gale à *Cheyletiella*: **OUI mais autorésolutif**
- Gale démodectique: **NON**



Scabiose: en Europe

*Dans les régions tropicales pauvres ..
mais aussi en augmentation en Europe!*



DeMorgen.

LE VIF

The Brussels Times

VRT nws

The Brussels Times



BELGIQUE

> [Epidemiol Infect.](#) 2008 Mar;136(3):395-8. doi: 10.1017/S0950268807008576. Epub 2007 May 16.

Incidence of scabies in Belgium

H Lapeere ¹, J-M Naeyaert, J De Weert, J De Maeseneer, L Brochez

Schurft is terug van nooit weggeweest:
14 december 2021

Pourquoi la gale est-elle en recrudescence?
12-05-2022

**Sudden rise of scabies in Belgium remains
mystery to scientists** Thursday, May 12, 2022

More and more scabies in Leuven area
Mon 14 Feb 2022

**Scabies cases in Belgium
have risen by 176% in ten
years**
Tuesday, 16 April 2024



THE NETHERLANDS

> [PLoS One.](#) 2022 Jun 24;17(6):e0268865. doi: 10.1371/journal.pone.0268865. eCollection 2022.

Increasing incidence of reported scabies infestations in the Netherlands, 2011-2021

Babette van Deursen ¹, Mariëtte Hooiveld ^{2,3}, Susan Marks ⁴, Ingrid Snijderwind ⁴,
Hans van den Kerkhof ², Bas Wintermans ⁵, Ben Bom ², Barbara Schimmer ², Ewout Fanoy ¹



NORWAY

> [Euro Surveill.](#) 2019 Jun;24(23):190020. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.23.190020.

Increase of scabies infestations, Norway, 2006 to 2018

E Amato ^{1,2}, L S Dansie ³, G M Grøneng ⁴, H S Blix ³, H Bentele ⁵, L Veneti ⁶, P Stefanoff ⁶,
E MacDonald ⁶, H H Blystad ⁷, A Soleng ⁸



CROATIA

> [Zdr Varst.](#) 2020 Oct 18;59(4):264-272. doi: 10.2478/sjph-2020-0033. eCollection 2020 Dec.

An Increasing Scabies Incidence in Croatia: A Call for Coordinated Action Among Dermatologists, Physicians and Epidemiologists

Liborija Lugović-Mihic ^{1,2}, Marija Delaš Aždajic ¹, Sanja Kurečić Filipović ³, Iva Bukvić ¹,
Ivana Prkačin ¹, Danijela Štimac Grbić ^{3,4}, Mirjana Lana Kosanović Ličina ⁵



GERMANY

> [Infection.](#) 2022 Aug;50(4):915-923. doi: 10.1007/s15010-022-01763-5. Epub 2022 Feb 8.

The national burden of scabies in Germany: a population-based approach using Internet search engine data

Jing Wu ¹, Linda Tizek ¹, Melvin Rueth ¹, Hannah Wecker ¹, Alpha Kain ¹, Tilo Biedermann ¹,
Alexander Zink ²

[Review](#) > [J Dtsch Dermatol Ges.](#) 2019 Jan;17(1):15-23. doi: 10.1111/ddg.13706. Epub 2018 Nov 27.

Increase of scabies in Germany and development of resistant mites? Evidence and consequences

Cord Sunderkötter ^{1,2}, Anton Aebischer ³, Matthias Neufeld ², Christoph Löser ⁴,
Alexander Kreuter ⁵, Ralf Bialek ⁶, Henning Hamm ⁷, Hermann Feldmeier ⁸



SPAIN

> [PLoS One.](#) 2021 Nov 1;16(11):e0258780. doi: 10.1371/journal.pone.0258780. eCollection 2021.

Scabies in Spain? A comprehensive epidemiological picture

Lidia Redondo-Bravo ¹, Beatriz Fernandez-Martinez ^{2,3}, Diana Gómez-Barroso ^{2,3},
Alin Gherasim ⁴, Montserrat Garcia-Gómez ⁴, Agustín Benito ^{1,5}, Zaida Herrador ^{2,5}

Scabiose: en Belgique

Epidemiological evolution of scabies in Belgium, 2000-2022

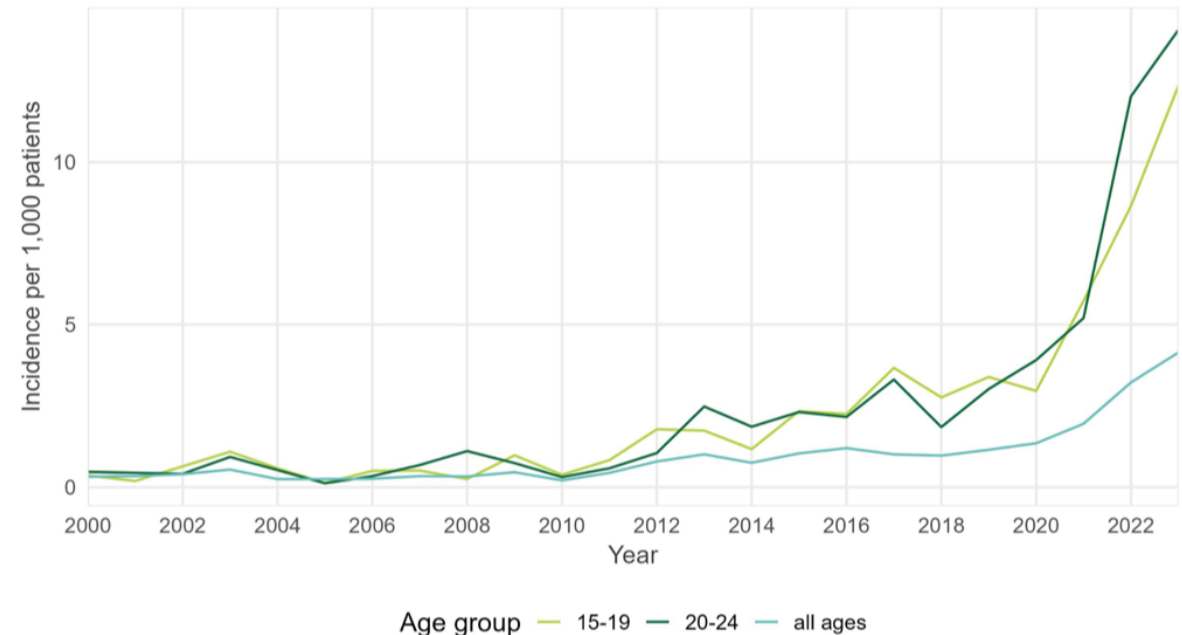
Valeska Laisnez¹, Isabel Brosius², Wim Van Bortel², Marie Meudec², Arne Janssens³, Julia Madl⁴, Amba Josiane Aye⁴, Lien Bruggeman⁵, Lode Godderis⁶, Wouter Dhaeze⁷, Muriel van Durme⁸, Nathanael Eyer⁹, Ive Talboom¹⁰, Julie Bossu¹¹, Blaise Barche¹, Lucy Catteau¹, Soledad Colombe²

sciensano



Results and recommendations

- ✓ Both clinical data and data on sales and reimbursement of treatment confirmed increase of scabies infestations
- ✓ Age group 15-24 years most affected, no difference males and females
- ✓ Higher incidence in cities
- ✓ Seasonality: higher infection rates in colder months
- ✓ We recommend further epidemiological follow-up and studies to investigate possible reasons for the increase



Scabies incidence in GP network in Flanders, by place of residence, 2017-2022 (Source: Intego)

Scabiose: en Belgique

Understanding the increase in scabies cases in Flanders

Colombe, Soledad (PI), Meudec, Marie (CoPI), Kreppel, Kathy (Promotor), Laisnez, Valeska (Partner), Dhaeze, Wouter (Partner), Cosaert, Theo (Researcher), Okeson, Phoebe (Researcher), Brosius, Isabel (Researcher), de Gooyer, Tanyth (Researcher), Van Bortel, Wim (Researcher), Aljadeeah, Saleh (Researcher), Visser, Jelle (Researcher), Stefani, Giulietta (Researcher)

Emerging Infectious Diseases, Equity and Health, Tropical Medicine, Mycobacterial Diseases and Neglected Tropical Diseases, Entomology, Pharmaceutical Public Health, Tropical Infectious Diseases

Description

Scabies is a contagious and severely itchy skin condition caused by a microscopic mite. Scabies infestations have been increasing in Belgium over the past 10 years in the general population, in men and women of all ages, especially 15-25 years-old. In Flanders, the increase in incidence of scabies has additionally mostly been seen in large cities. It is so far unknown whether a large part of this increase is due to therapy failure or re-infections.

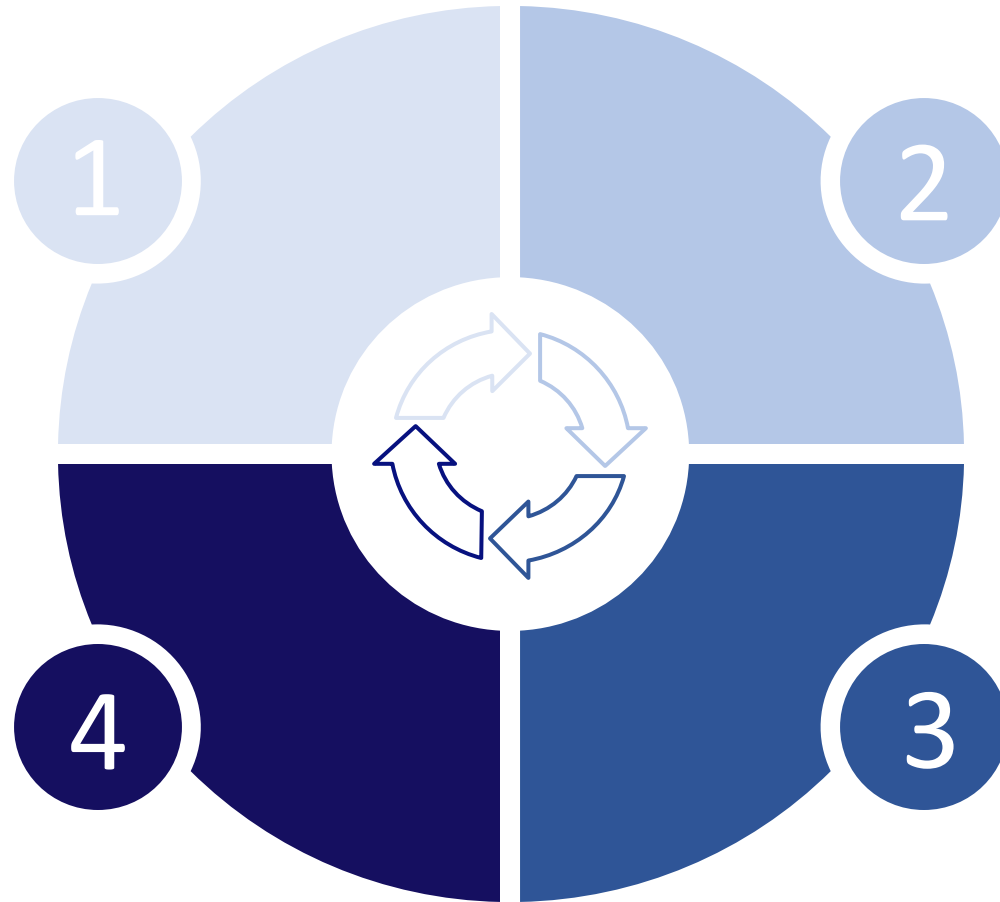
We aim to measure the number of scabies presentations to outpatient care and estimate the extent of scabies' therapy failure and reinfections in Flanders as well as to improve our understanding of scabies-specific care seeking behaviors and care giving behaviors. This will in turn help us target future actions to mitigate the increase of scabies in Flanders, and contribute to reducing the spread of this disease in society. A monthly survey will be conducted over a period of six months (June 2024 – December 2024) among a network of 250 infectious disease clinics, general practitioners (GPs) and dermatologists in 4 cities in Flanders (Antwerp, Ghent, Bruges and Leuven) to quantify the number of scabies patients seen monthly, including the number of newly and reinfected scabies patients, and to describe the socio-demographics of these patients. In addition, we will conduct in-depth interviews with scabies patients who consulted a physician, to understand better why they came, how they feel about the advice given, if others around them have been infected, or how they concluded it might be scabies. We will equally conduct in-depth interviews with care providers: GPs/dermatologists and community health workers sent by the region to support environmental disinfection in patient's home. We will discuss with them what type of questions patients usually ask, their experiences with scabies patients, and whether they see specific population groups consulting with scabies.

The results from this study will in turn support Departement Zorg in targeting measures to reduce the burden of scabies in Flanders.

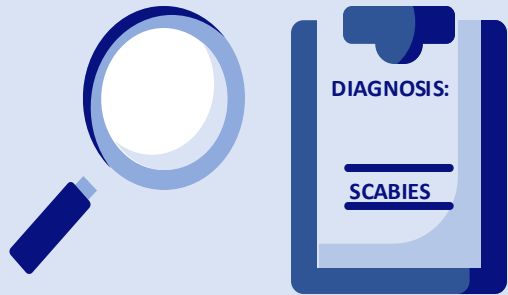


**INSTITUTE
OF TROPICAL
MEDICINE
ANTWERP**

Augmentation de l'incidence: Hypothèses



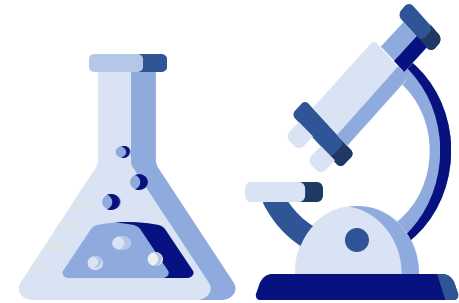
Scabiose: Comment améliorer les résultats?



Reconnaître

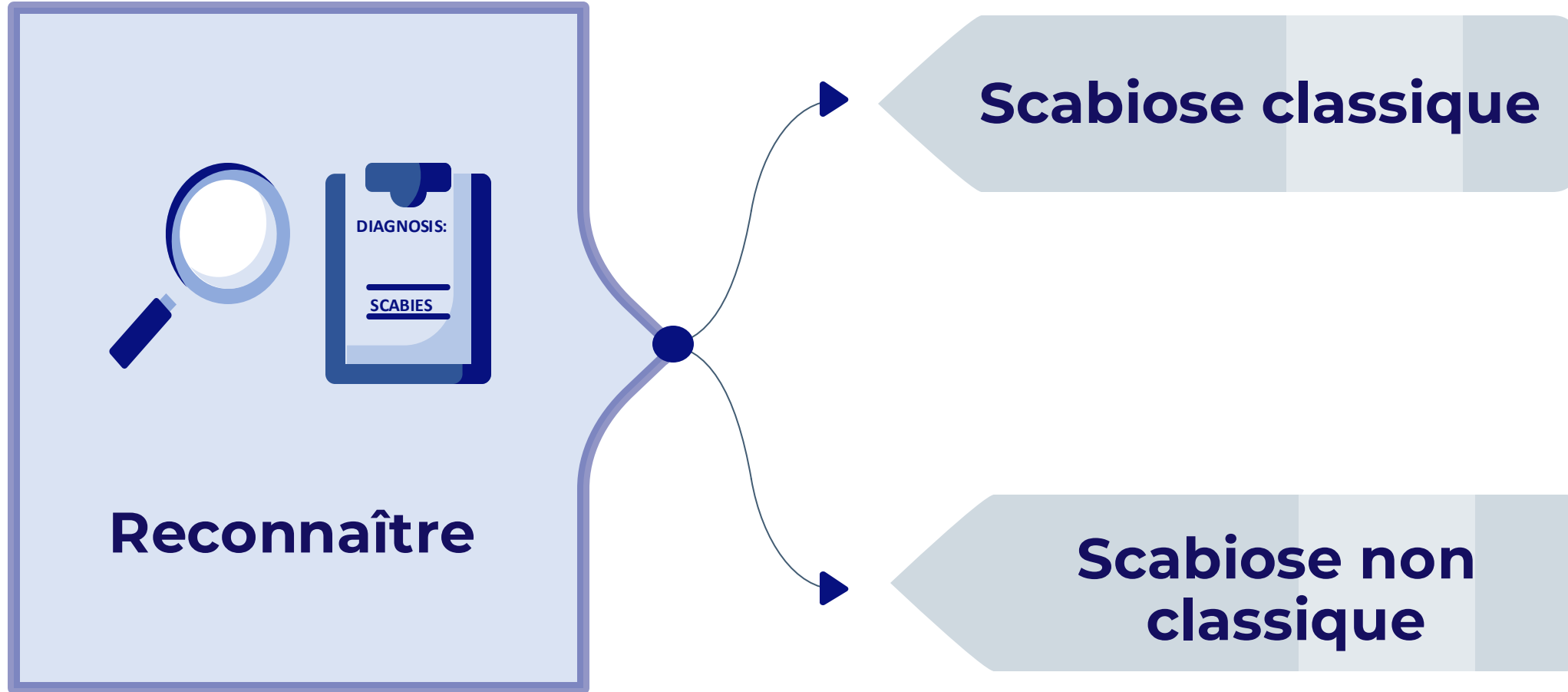


**Traiter
correctement**



**Nouveaux
traitements**

Scabiose: Comment améliorer les résultats?



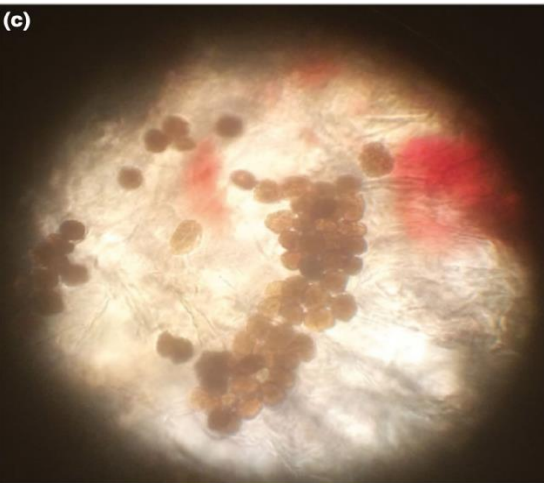
Scabiose: diagnostic

Clinique

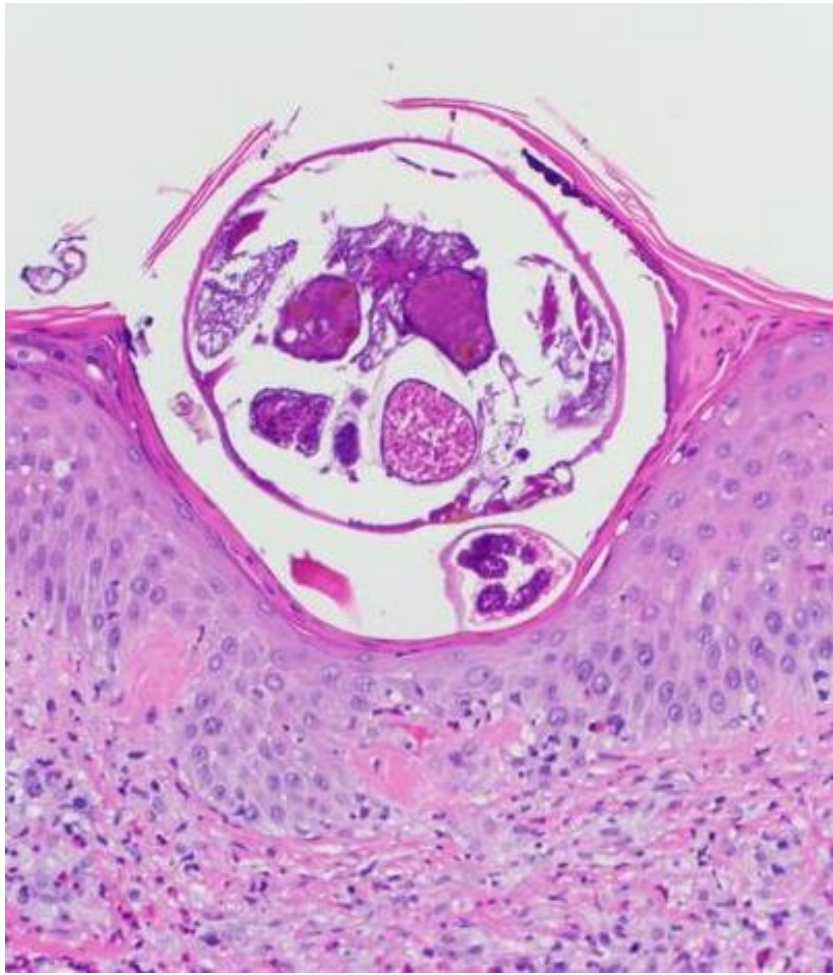
Histoire typique?
+ Lésions caractéristiques?
+ scores cliniques *IACS Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies*)

A	Confirmed scabies	At least one of:
	A1	Mites, eggs or faeces on light microscopy of skin samples
	A2	Mites, eggs or faeces visualised on individual using high-powered imaging device
	A3	Mite visualised on individual using dermoscopy
B	Clinical scabies	At least one of:
	B1	Scabies burrows
	B2	Typical lesions affecting male genitalia
	B3	Typical lesions in a typical distribution and two history features
C	Suspected scabies	One of:
	C1	Typical lesions in a typical distribution and one history feature
	C2	Atypical lesions or atypical distribution and two history features
		History features:
	H1	Itch
	H2	Close contact with an individual who has itch or typical lesions in a typical distribution

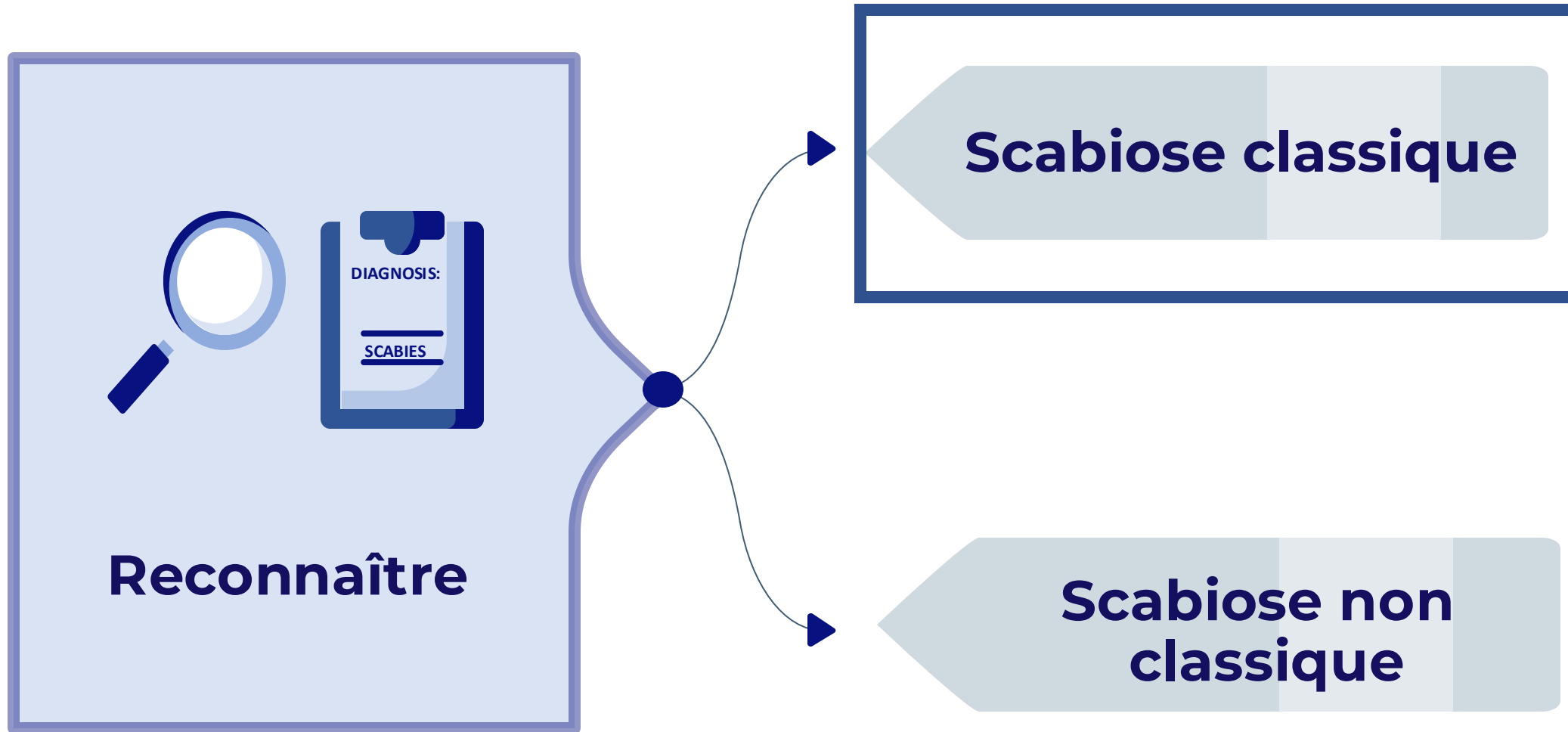
Microscopie



Biopsie cutanée



Scabiose: Comment améliorer les résultats?



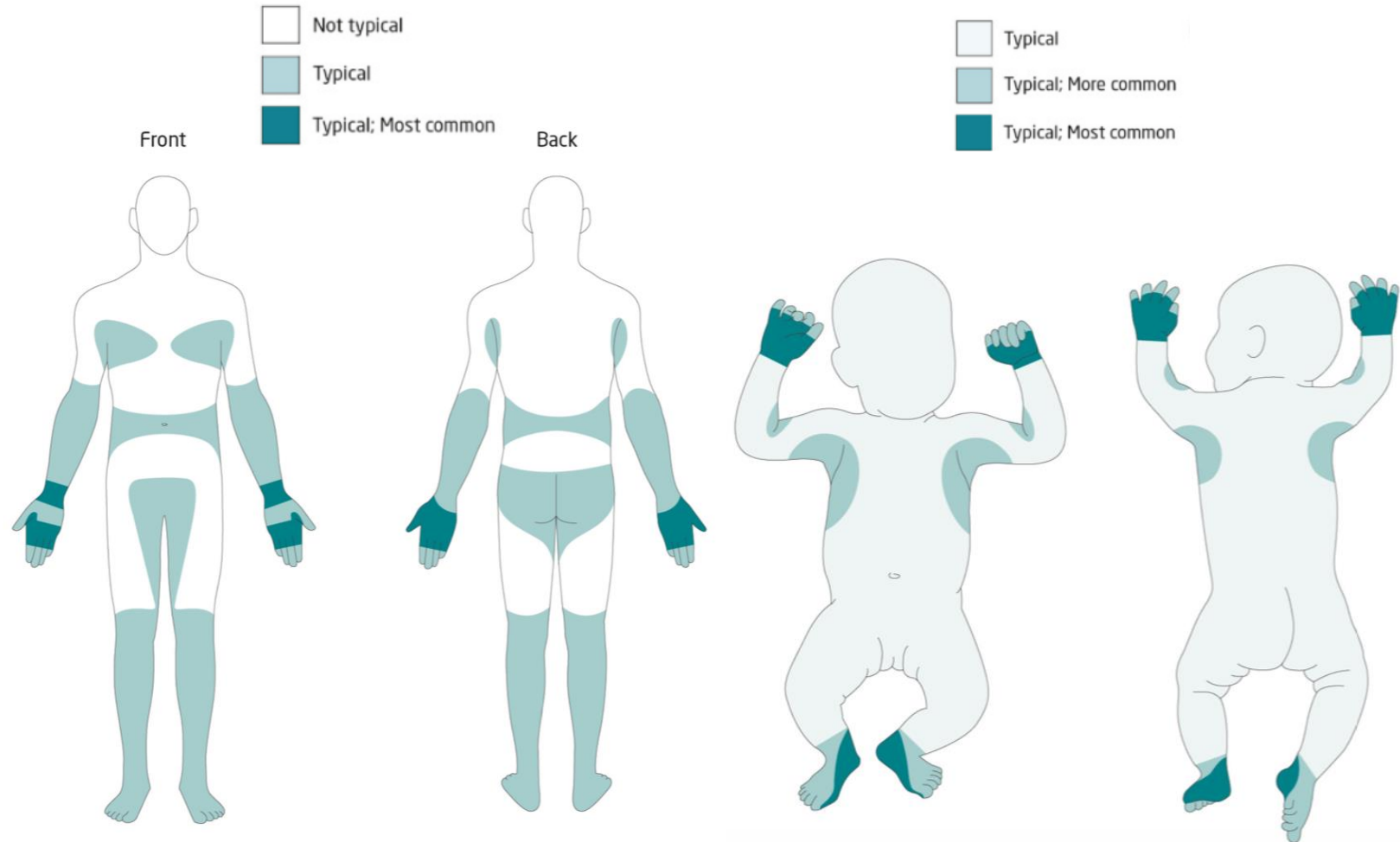
Scabiose classique: présentation clinique

PRURIT
INTENSE

+ INTENSE
LA NUIT

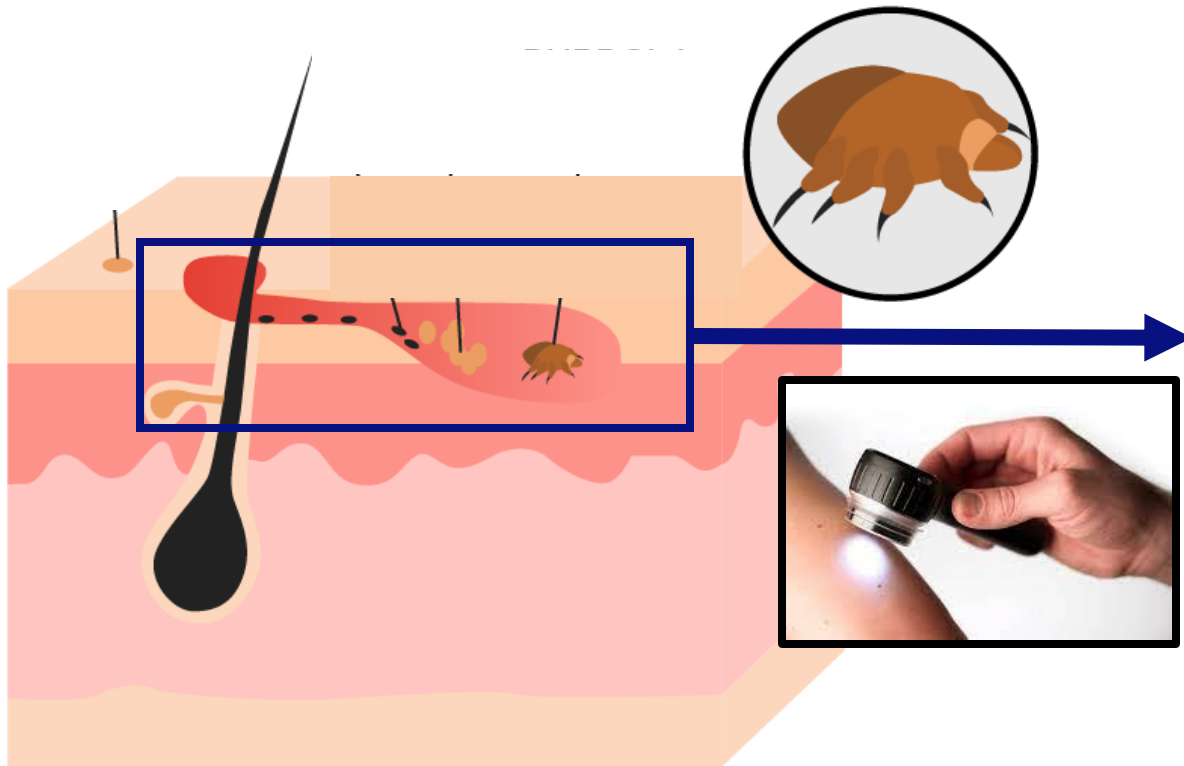
ADULTES:
VISAGE PAS
ATTEINT

ENFANTS:
VISAGE PARFOIS
ATTEINT

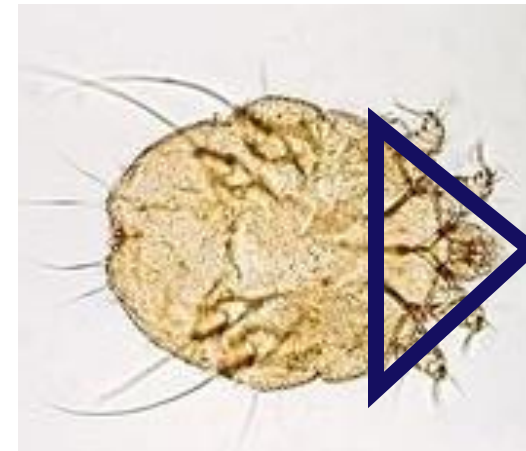


Scabiose classique: diagnostic

Signe pathognomonique: sillon avec



**SIGNE DU
TRIANGLE**



**“DELTA-WING JET WITH
A CONTRAIL SIGN”**



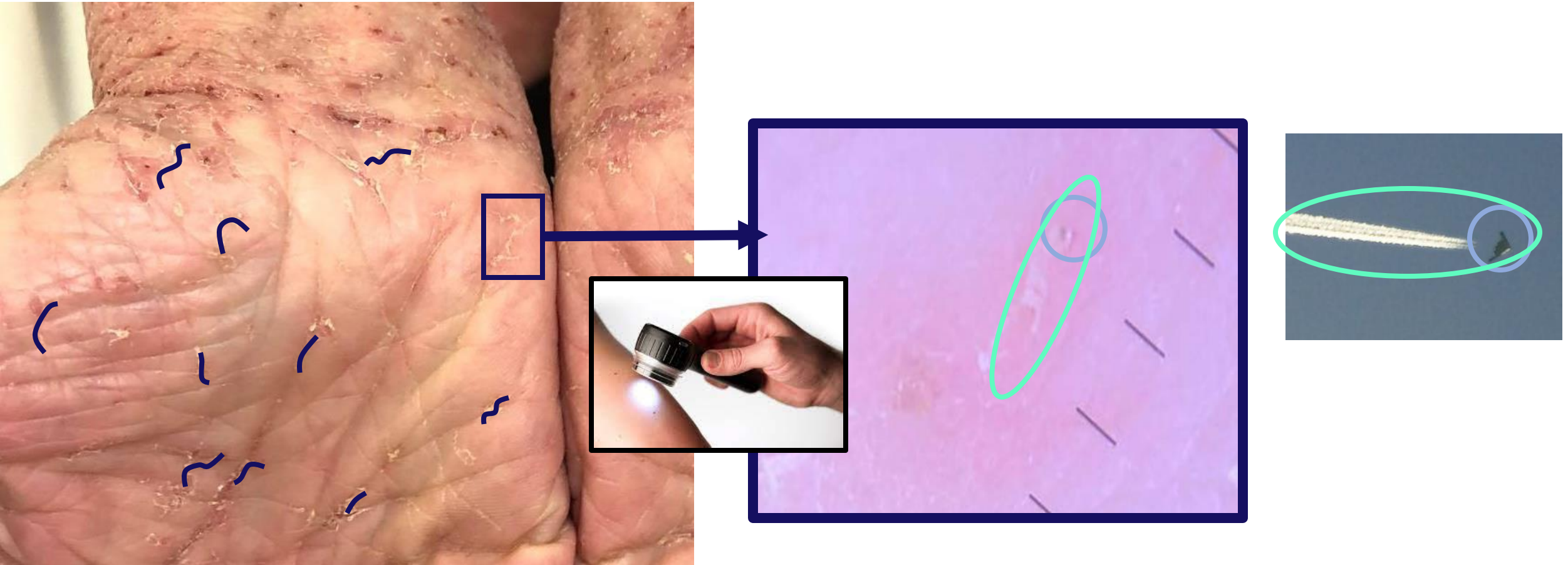
Scabiose classique: diagnostic

Signe pathognomonique: sillon



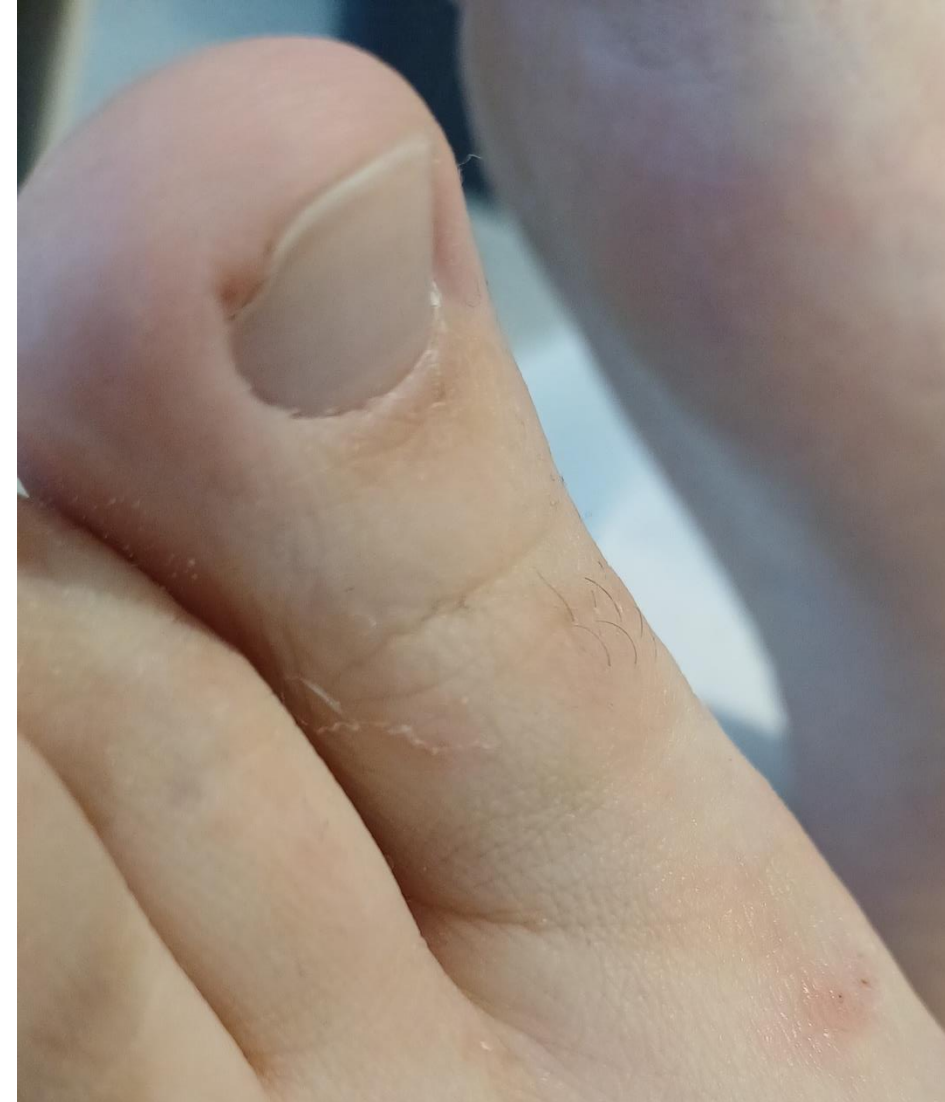
Scabiose classique: diagnostic

Signe pathognomonique: sillon avec du signe du “triangle” ou “delta-wing jet with a contrail”



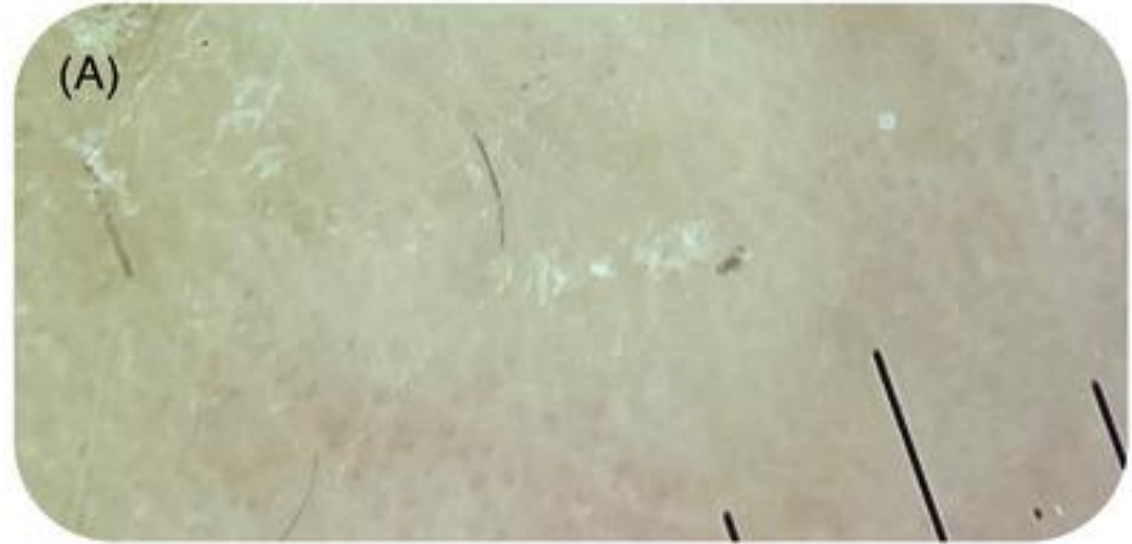
Scabiose classique: diagnostic

Signe pathognomonique:
sillon avec du signe du
“triangle”



Scabiose classique: diagnostic

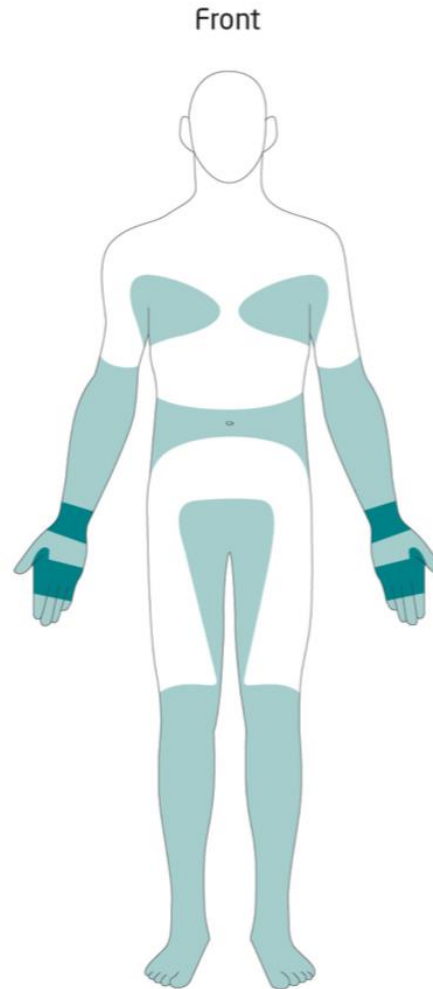
Le signe de la balle
("ball sign")



Classic scabies: other lesions



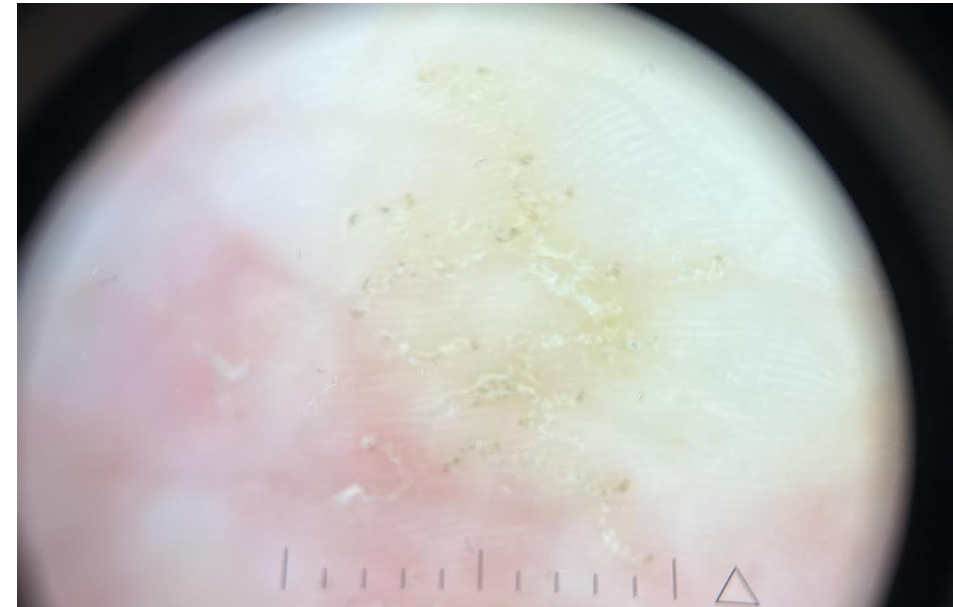
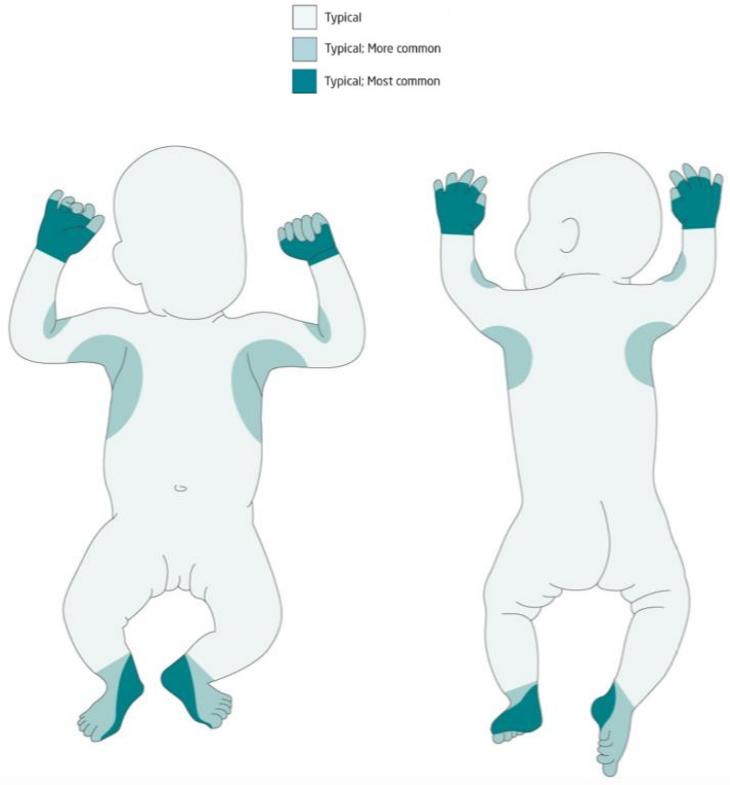
Rash aspécifique



Mittal A et al. 2013

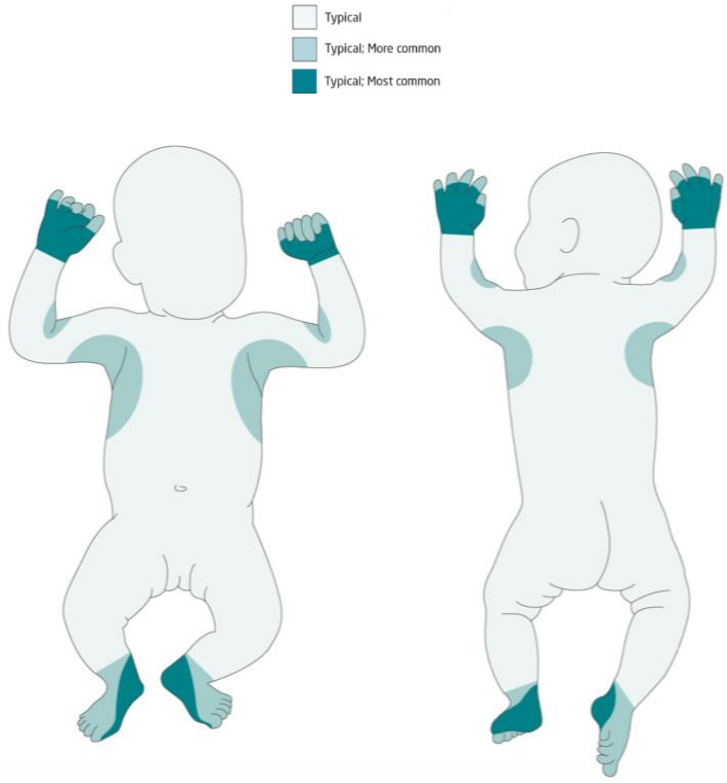
Nodules

Classic scabies: infants



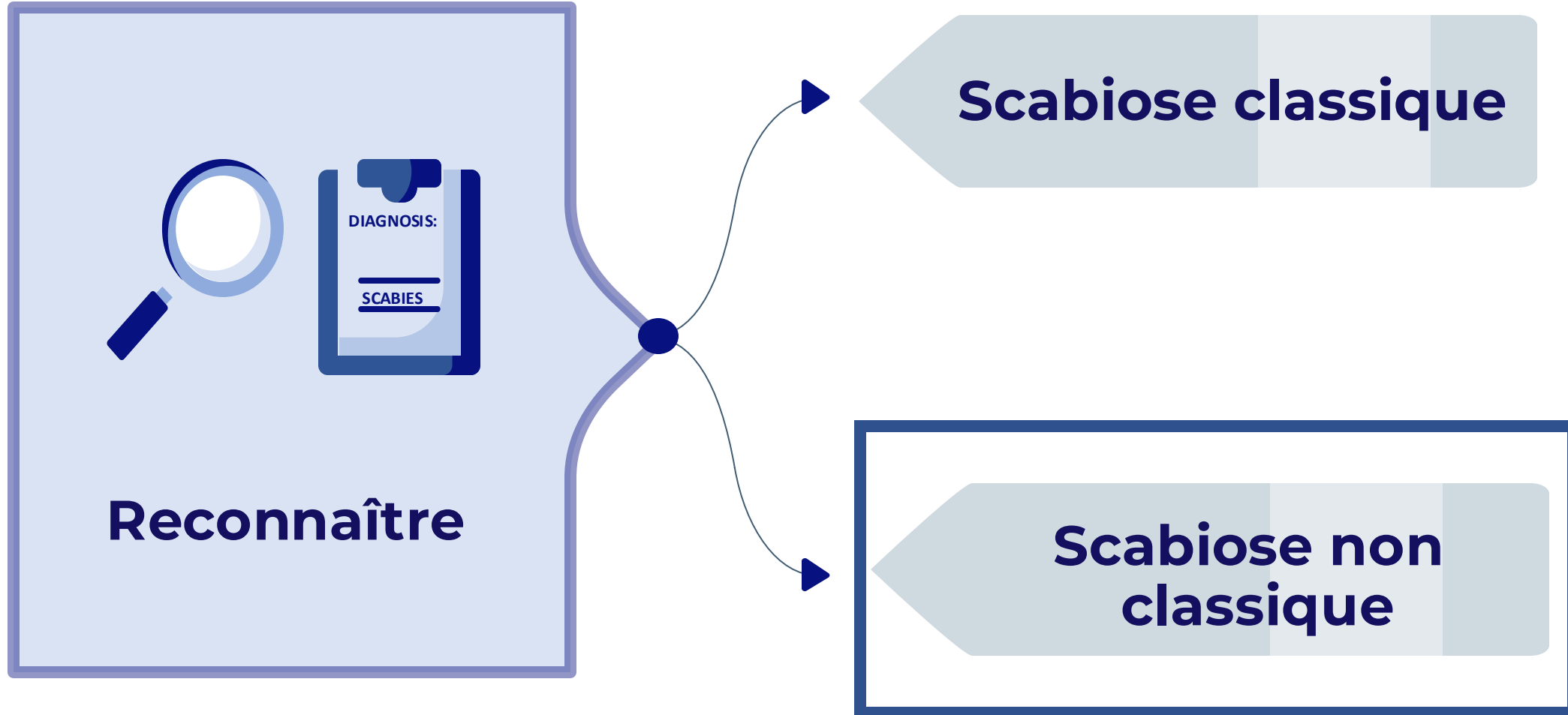
Scabiose classique chez l'enfant

Classic scabies: infants



Scabiose classique avec nombreux sillons sur le tronc

Scabiose: Comment améliorer les résultats?



Scabiose non classique: scabies surrepticius

- La scabiose peut imiter de multiples dermatoses, cliniquement et/ou histologiquement

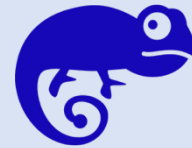
Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like

> [Dermatol Online J.](#) 2022 Aug 15;28(4). doi: 10.5070/D328458532.

Drug eruption-like scabies surrepticius: an uncommonly described variant of scabies appearing in a non-classic clinical presentation

[Philip R Cohen](#) ¹



SCABIES SURREPTICIUS

“Terme unifiant pour englober toutes les présentations non-classiques de la scabiose”

P R. Cohen, 2017

Case Reports

> [Clin Cosmet Investig Dermatol.](#) 2017 Aug 23;10:317-324.
doi: 10.2147/CCID.S145494. eCollection 2017.

Scabies masquerading as bullous pemphigoid: scabies surrepticius

[Philip R Cohen](#) ¹

Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



Scabiose croûteuse

Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



Scabiose bulleuse

Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



Scabiose psoriasis-like

Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



**Scabiose
“Dermatitis-like”**

Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



**Scabiose dyshidrosique
(surinfectée)**

Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like

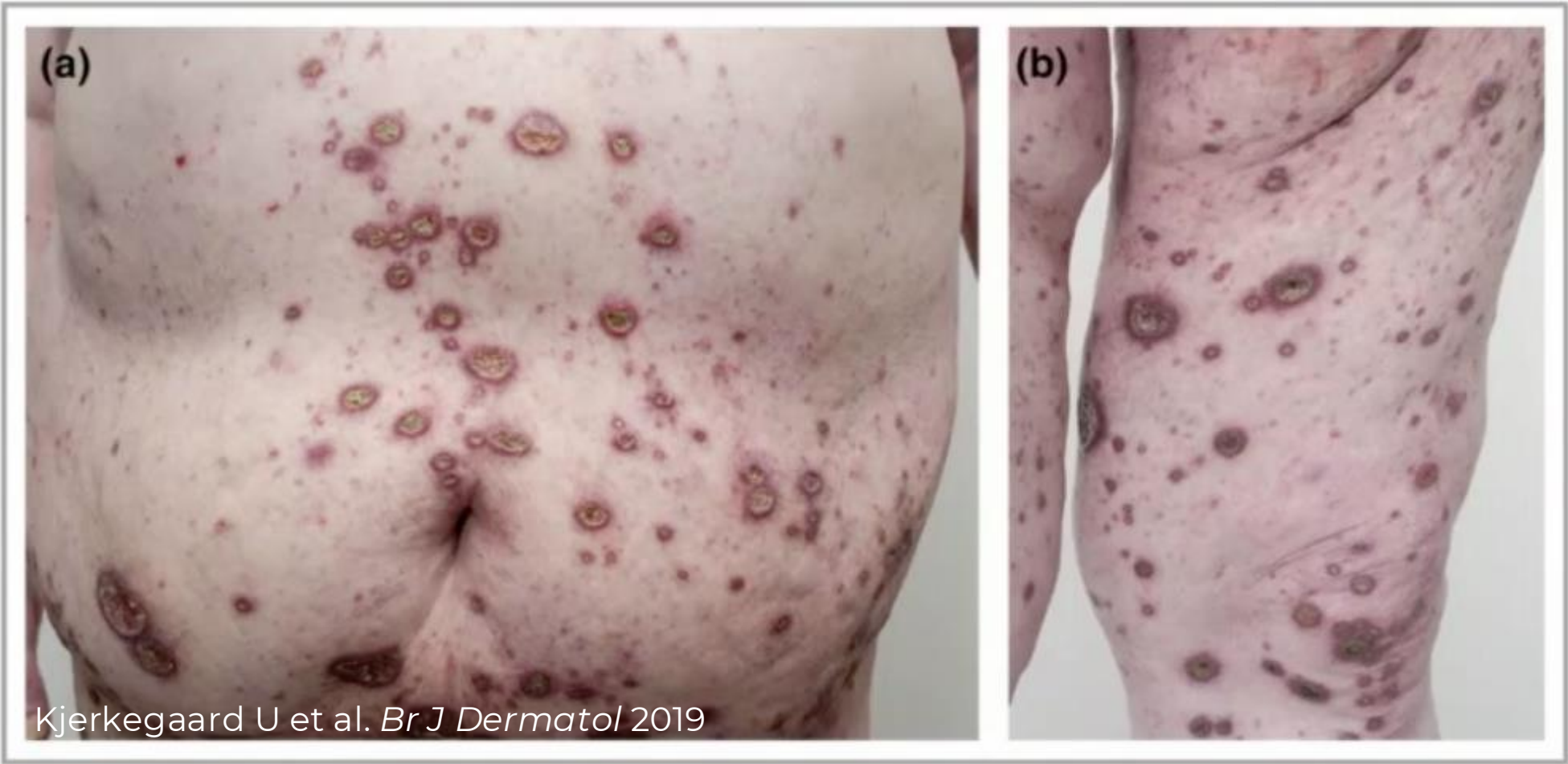


**Scabiose croûteuse
+
Scabiose
“erythème
polymorphe-like”**

Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



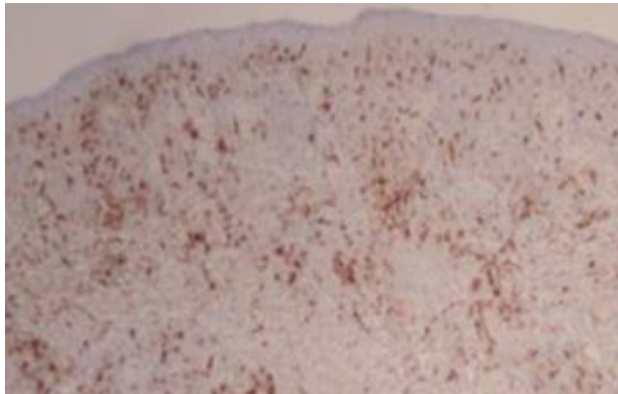
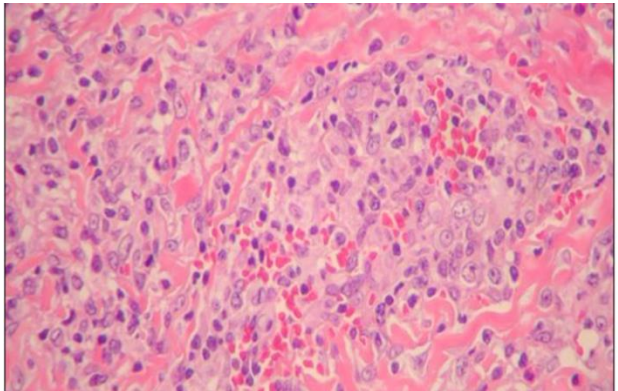
Kjerkegaard U et al. *Br J Dermatol* 2019

Scabiose incognito

Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



Scabiose
“Langerhans cell histiocytosis-like”

Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



Zou Y et al, *The Lancet* 2018

Scabiose unguéale

Scabies surrepticius

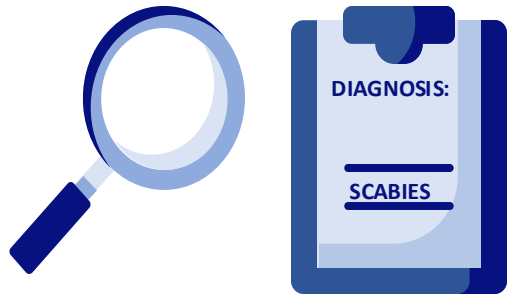
Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden ^a
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis ^b
Lichen simplex chronicus-like
Nail ^c
Nodular ^d
Palmar and/or plantar lesions ^e
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like

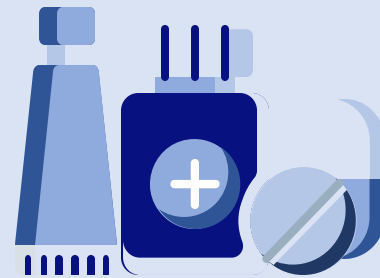


Scabiose nodulaire

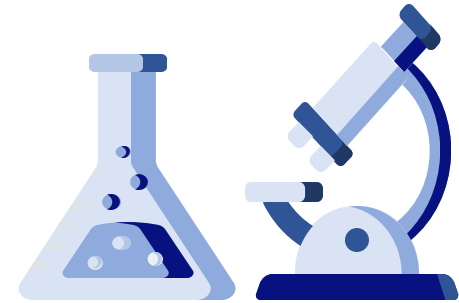
Scabiose: Comment améliorer les résultats?



Reconnaître



**Traiter
correctement**



**Nouveaux
traitements**

Scabiose: traitement

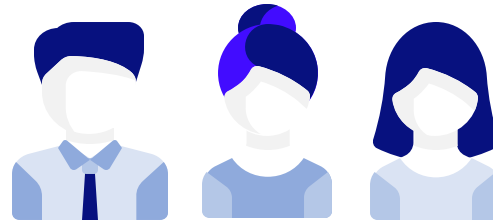
Patient



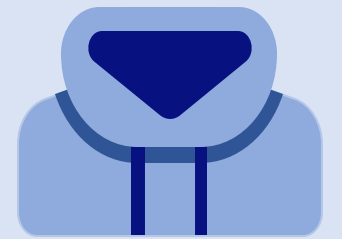
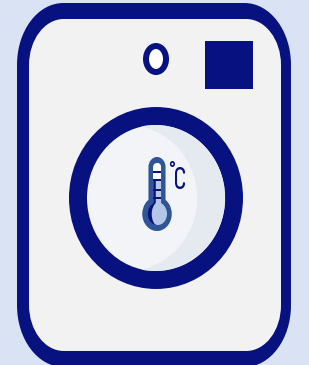
Antiscabieux

Gestion du
prurit

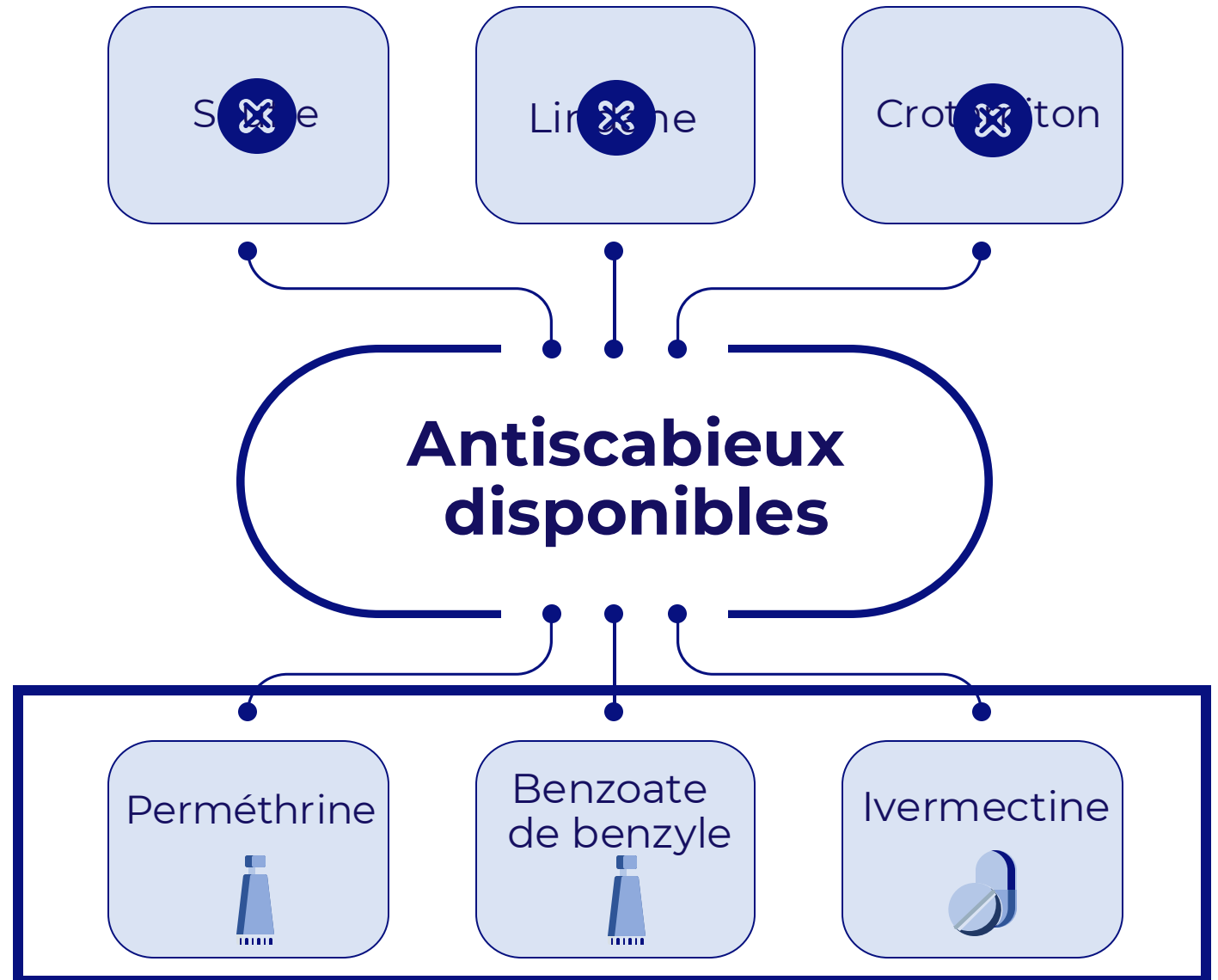
Contacts proches



Tissus



Scabiose: traitement



Scabiose: traitement

➤ J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Aug;31(8):1248-1253. doi: 10.1111/jdv.14351.

Epub 2017 Jun 22.

European guideline for the management of scabies

C M Salavastru¹, O Chosidow², M J Boffa³, M Janier⁴, G S Tiplica⁵

Recommended treatments

Permethrin 5% cream
repeat once after 7-14 days

OR

Ivermectin *p.o.* - 200 µg/Kg
repeat after 7 days
(incl. in mass population treatment)

OR

Benzyl benzoate lotion 10-25%
on days 1, 2 and
repeat after 7 days

Scabiose: traitement



Retour au site de l'INAMI: inami.be - Autres informations et services gouvernementaux: belgique.be

Institut national d'assurance maladie invalidité

Moteurs de recherche SSP - mis à jour le 03/11/2025

Formulaires de demande

Nouveau depuis 01-09-2025 01-10-2025 01-11-2025

Rechercher: Ivermectine

Montrer 10 résultats

Produit	Base légale	Chapitre	Paragraphe	Formulaire
IVERMECTINE	A.R. 01.02.2018	V	10005	Annexe A Formulaire de demande

1 à 1 de 1 résultats (filtré d'un total de 1,776 résultats)

II - Eléments à attester par le médecin responsable du traitement :

☐ Il s'agit d'une première demande de remboursement.

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que le bénéficiaire mentionné ci-dessus est,

- ☐ Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

OU

- ☐ Un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

☐ Il s'agit d'une demande de poursuite de remboursement.

ANNEXE A : Modèle de formulaire de demande

Formulaire de demande de remboursement d'une spécialité pharmaceutique à base d'ivermectine au §10005 du chapitre V de la liste jointe à l'A.R. du 1er février 2018.

I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, numéro d'affiliation à l'organisme assureur) :

_____ (nom)

_____ (prénom)

_____ (numéro d'affiliation)

II - Eléments à attester par le médecin responsable du traitement :

☐ Il s'agit d'une première demande de remboursement.

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que le bénéficiaire mentionné ci-dessus est,

- ☐ Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

OU

- ☐ Un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

☐ Il s'agit d'une demande de poursuite de remboursement.

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que le bénéficiaire mentionné ci-dessus a déjà reçu le remboursement selon point a) du §10005 et est :

- ☐ Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

OU

- ☐ Un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est de nouveau nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

III - Identification du médecin mentionné ci-dessus au point II :

_____ (nom)

_____ (prénom)

1 - _____ - _____ - _____ (n° INAMI)

____ / ____ / ____ (date)

_____ (cachet)

..... (signature du médecin)

Scabiose: traitement

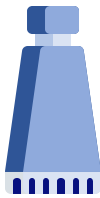
Traitement topique

Patient



Antiscabieux

Gestion du prurit



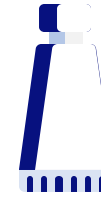
Perméthrine 5%
(Crème)
Zalvor®

2 applications (J0 et J7-14)



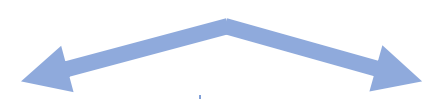
Quantité: âge/dépendant:

- ≥ 12 ans: 1 tube (30g)/application
- 6 – 12 ans: $\frac{1}{2}$ tube (15g)/application
- 1 – 5 ans: $\frac{1}{4}$ tube (7,5g)/application
- 2 – 12 mois: $\frac{1}{8}$ tube (3,75g)/application



Benzoate de benzyle
(Crème/lotion)
Ascabiol®

3 applications (J0, J1 et J7)



≥ 12 ans

DILUE A 25%

- 30g/application

< 12 ans (pas < 2 mois)

DILUE A 10-12,5%

- 6 – 12 ans: 15g/application
- 1 – 5 ans: 7,5g/application
- 2 – 12 mois: 3,75g/application

Scabiose: traitement

Patient



Antiscabieux

Gestion du prurit

Situations spéciales

Grossesse



Permethrine 5%

1^{ère} ligne

Sûr peu importe le terme

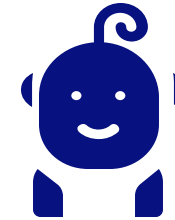


Benzoate de benzyle 25%

2^e ligne

Semble sûr peu importe le terme
1^{er} trimestre: préférer la perméthrine

Enfants < 2 mois



Aucun traitement FDA-approved



Permethrine 5%

Considérée comme une option sûre

Lésions eczémateuses diffuses ou surinfectées



Contre-indication aux antiscabieux topiques



Prioriser traitement oral

Scabiose: traitement

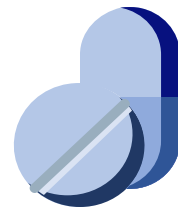
Patient



Antiscabieux

Gestion du prurit

Traitement oral



Ivermectine (IVM)
(Comprimés, 3mg)
Stromectol®

Seul traitement oral disponible

2 prises (J0 et J7-14)

Quantité: Poids/dépendant (200µg/kg):

- 15kg: 1 comprimé/prise
- 30 kg: 2 comprimés/prise
- 45kg: 3 comprimés/prise
- ...

Situations spéciales

Grossesse

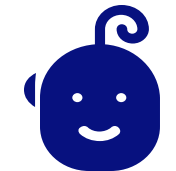


Dans situations spécifiques
(surinfection/eczéma diffus)
IVM considérée sûre par le CRAT

Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
CRAT - Hôpital Armand-Trousseau - PARIS

Weill et al. 2021, *PLoS Negl Trop Dis*

Enfants < 15kg



Sûr et efficace à 200µg/kg
Effets secondaires légers et auto-résolutifs

Levy et al. 2020, *Br J Dermatol*
Jittamala et al 2021, *PLoS Negl Trop Dis*

Patients âgés



Sûr et sans sur-risque de mortalité

Walker S et al 2021, *Br J Dermatol*

Ivermectine chez l'enfant



CENTRE DE PREUVES EN DERMATOLOGIE
RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Pour l'enfant de moins de 15kg il est donc nécessaire de réaliser une préparation du produit à partir des comprimés de 3mg.

TROIS POSSIBILITÉS SONT PROPOSÉES :

- > Faire réaliser une préparation magistrale remboursable (PMR gélule) par le pharmacien puis ouvrir le contenant dans un liquide. Cette solution est la plus sécurisée, mais nécessite un délai.
- > Écraser et diluer le comprimé dans 5 ou 10 ml d'eau, puis administrer la posologie nécessaire à l'aide d'une pipette graduée en faisant une règle de 3.
- > Le comprimé n'est pas sécable (la répartition de l'agent actif dans le comprimé n'étant pas parfaitement homogène). Cependant, il est communément admis par les experts qu'il n'y a pas de risque notable à couper le comprimé en 2 ou 4, avant de l'écraser et de le diluer dans de l'eau, afin d'administrer $\frac{1}{2}$ comprimé chez l'enfant de 7,5 à 15kg et $\frac{1}{4}$ de comprimé chez l'enfant de 3,75 à 7,5kg. L'usage d'un coupe-comprimé est recommandé.

GRADE AE

Prise de l'Ivermectine à la dose prescrite en une seule fois avec un liquide, au cours du repas (meilleure absorption qu'à jeun).

- > Avis infectieux nécessaire si séjour en zone tropicale exposant à un risque de loase.

À renouveler 1 fois entre J8 et J14.

Scabiose: traitement

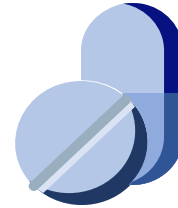
Patient



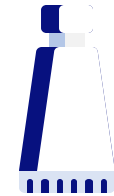
Antiscabieux

Gestion du
prurit

Prurit résiduel



Antihistamines oraux



Emollients



Corticostéroïdes topiques



Tacrolimus topique

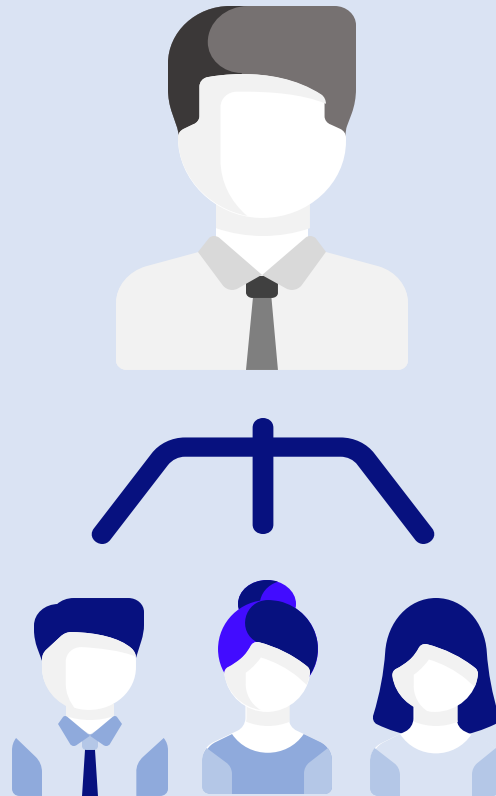
Scabiose: traitement



Les symptômes débutent
3-6 semaines après le
contact

→ **Nécessité de
traiter les
contacts à risque**

Contacts proches



1. Niveau de proximité:

- 1er cercle

contact cutané direct et prolongé
(famille proche, relations sexuelles,
infirmiers,..)

- 2^e cercle

Personnes vivant ou travaillant dans la
même collectivité

- 3^e cercle

personnes visitant occasionnellement
la collectivité et l'entourage familial des
personnes visitant régulièrement la
collectivité

2. Type de gale

- Gale commune:

traiter les sujets contacts du 1er cercle,
même asymptomatiques

- Gale hyperkératosique:

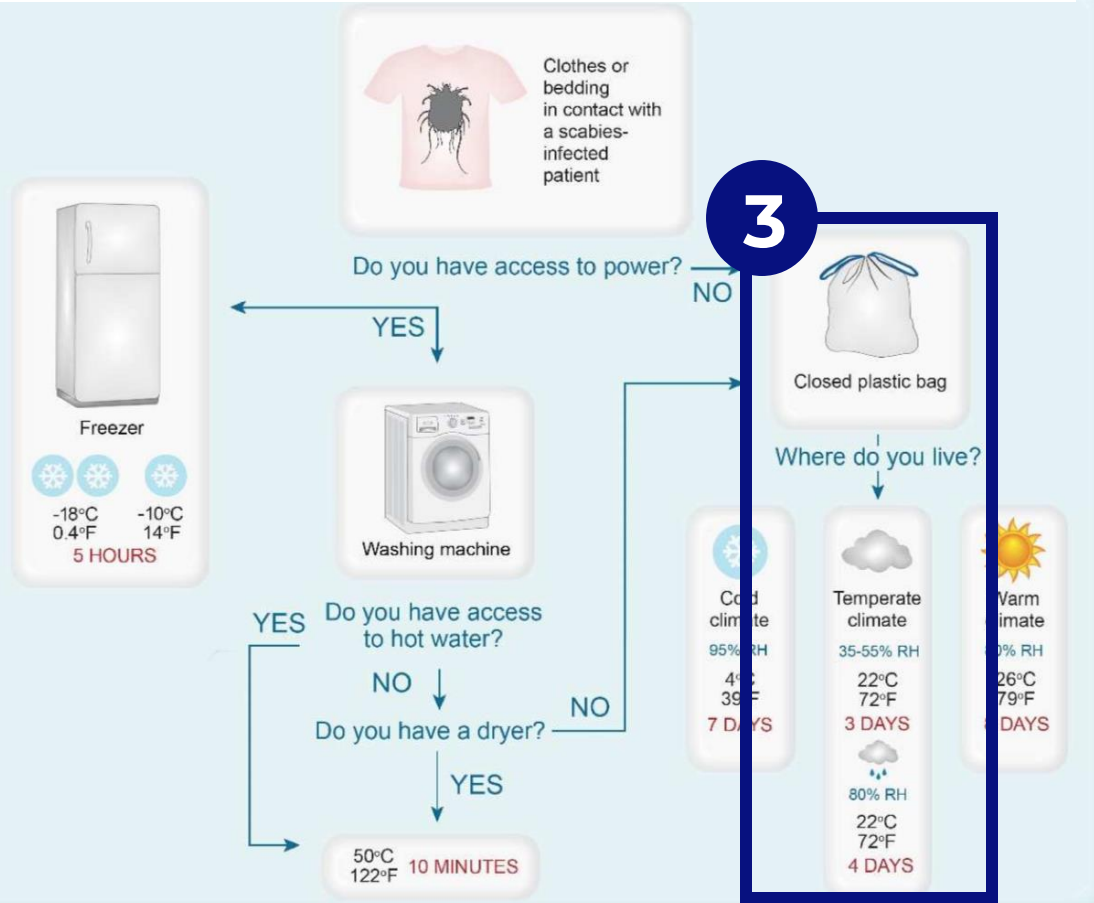
traiter le 1er et 2^e cercle et à discuter
pour le 3^e cercle

Scabiose: traitement

> J Am Acad Dermatol. 2020 Jul;83(1):241-245. doi: 10.1016/j.jaad.2019.11.069. Epub 2019 Dec 17.

How to eliminate scabies parasites from fomites: A high-throughput ex vivo experimental study

Charlotte Bernigaud¹, Deepani D Fernando², Hieng Lu³, Sara Taylor³, Gunter Hartel⁴, Olivier Chosidow⁵, Katja Fischer⁶



1

Machine-à-laver/sèche-linge

> 50°C
> 10 minutes

2

Congélateur

< -10°C
> 5 heures

3

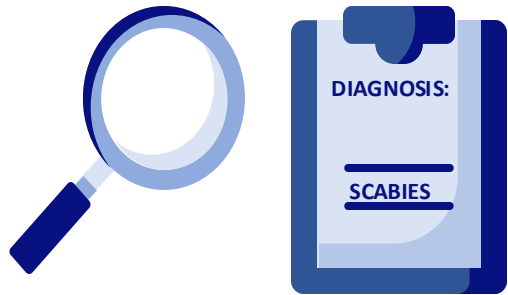
Sachet plastique fermé

4-8 jours

Tissus



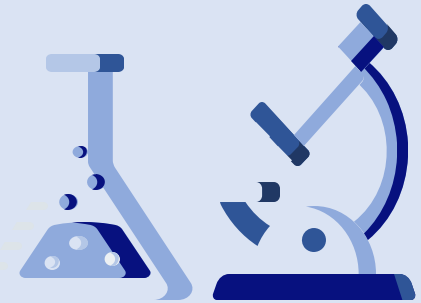
Scabiose: Comment améliorer les résultats?



Reconnaître



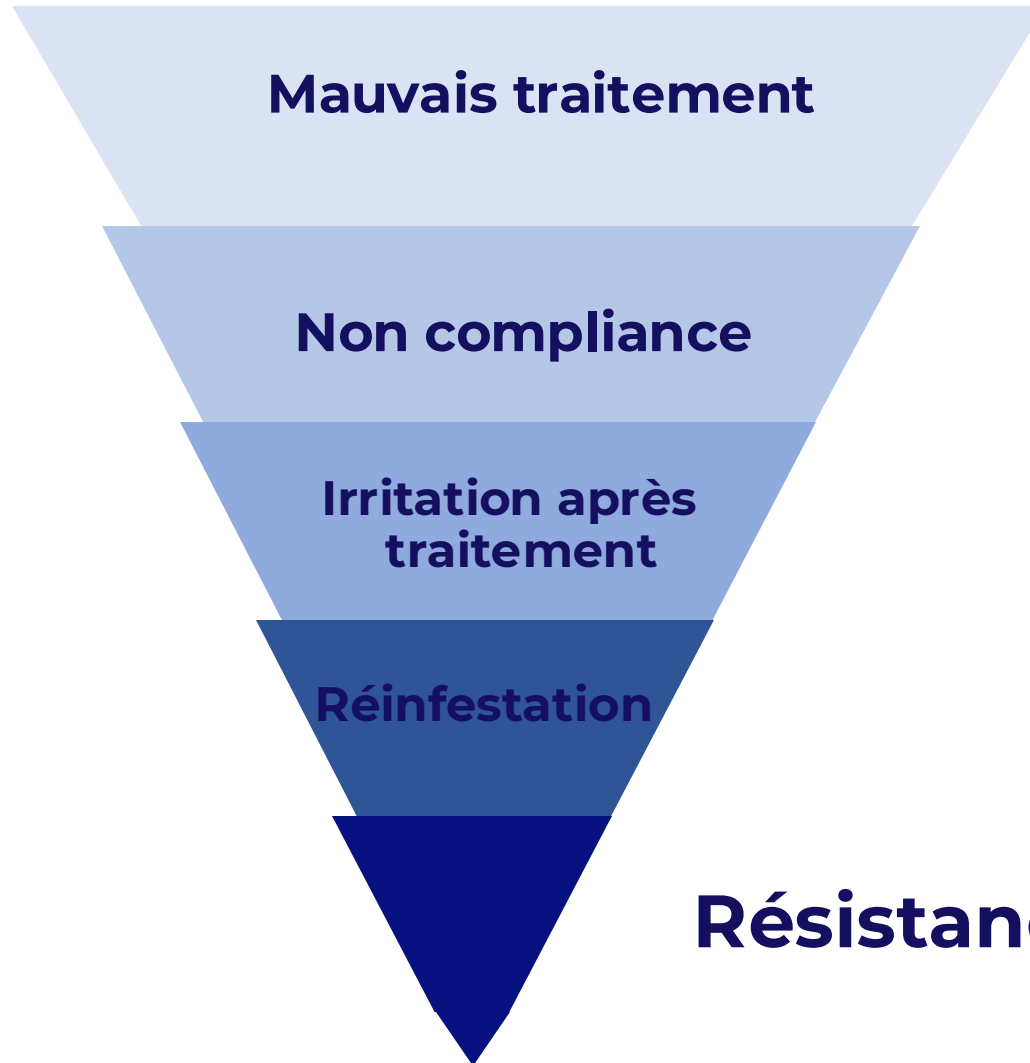
**Traiter
correctement**



**Nouveaux
traitements**

Scabiose: Echec du traitement

Principales causes d'échec



Scabies: Résistance

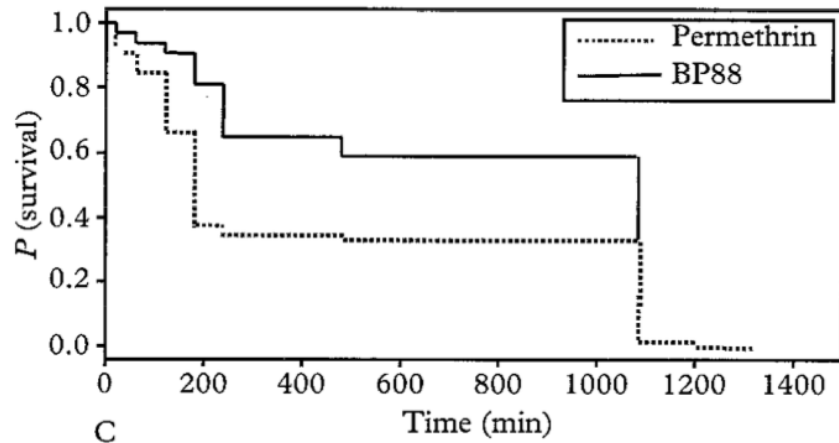
Perméthrine

Comparative Study > [Trans R Soc Trop Med Hyg.](#) 2000 Jan-Feb;94(1):92-6.

doi: 10.1016/s0035-9203(00)90454-1.

Studies in vitro on the relative efficacy of current acaricides for *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*

S F Walton ¹, M R Myerscough, B J Currie



1994: 100% mites dead within 30 min

2000: 35% surviving > 3h and 4% > 18-22h

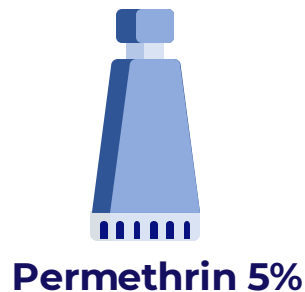
➔ **Augmentation de la survie in vitro**

Randomized Controlled Trial > [J Dermatolog Treat.](#) 2022 Mar;33(2):774-777.

doi: 10.1080/09546634.2020.1774489. Epub 2020 Jun 4.

'Loss of efficacy of topical 5% permethrin for treating scabies: an Austrian single-center study'

Damian Meyersburg ¹, Andreas Kaiser ², Johann Wolfgang Bauer ¹



Permethrin 5%

▪ Régime standard

2 applications (J0 and J7)

Taux de guérison: 29%

VS

▪ Régime intensif

2 applications (J0 et J7)

+

Application quotidienne sur les zones affectées vérifiées dermoscopiquement (pieds, mains et génital)

Taux de guérison: 31%

➔ **Perte d'efficacité clinique**

Scabies: Resistance

Benzoate de benzyle

Randomized Controlled Trial > Br J Dermatol. 2024 Mar 15;190(4):486-491.

doi: 10.1093/bjd/ljad501.

Comparison of topical permethrin 5% vs. benzyl benzoate 25% treatment in scabies: a double-blinded randomized controlled trial

Damian Meyersburg¹, Magdalena Hoellwerth¹, Matthias Brandlmaier¹, Allesandra Handisurya², Andreas Kaiser³, Christine Prodinger¹, Johann W Bauer¹

Affiliations + expand

PMID: 38112640 DOI: 10.1093/bjd/ljad501



Permethrin 5%

Taux de guérison: 27%



Benzoate de benzyle
25%

Taux de guérison: 82%

➔ Supériorité du benzoate de benzyle par rapport à la perméthrine

Scabies: Resistance

Ivermectine

> [Arch Dermatol.](#) 2009 Jul;145(7):840-1. doi: 10.1001/archdermatol.2009.125.

Longitudinal evidence of increasing in vitro tolerance of scabies mites to ivermectin in scabies-endemic communities

[Kate E Mounsey](#), [Deborah C Holt](#), [James S McCarthy](#), [Bart J Currie](#), [Shelley F Walton](#)

➔ **Augmentation de la survie in vitro**

[Case Reports](#) > [Clin Infect Dis.](#) 2004 Jul 1;39(1):e8-12. doi: 10.1086/421776.

Epub 2004 Jun 11.

First documentation of in vivo and in vitro ivermectin resistance in *Sarcoptes scabiei*

[Bart J Currie](#) ¹, [Pearly Harumal](#), [Melita McKinnon](#), [Shelley F Walton](#)

➔ **Perte d'efficacité clinique**

Scabies: Resistance

Ivermectine

Randomized Controlled Trial > J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Jan;37(1):160-165.

doi: 10.1111/jdv.18573. Epub 2022 Sep 23.

Comparison of topical benzyl benzoate vs. oral ivermectin in treating scabies: A randomized study

Damian Meyersburg¹, Tobias Welpner¹, Andreas Kaiser², Sylvia Selhofer¹, Rafaella Tatarski¹,
Alessandra Handisurya³, Johannes Wolfgang Bauer¹

Affiliations + expand

PMID: 36097258 PMCID: [PMC10087012](#) DOI: [10.1111/jdv.18573](#)



Oral ivermectine
200µg/kg

Taux de guérison: 86%



Benzoate de benzyle
10-25%

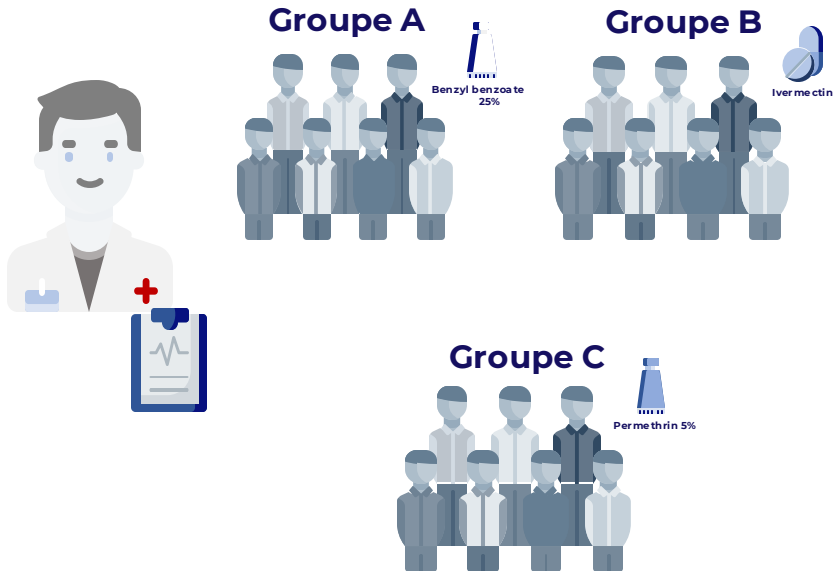
Taux de guérison: 87%

➔ Efficacité comparable du benzoate de benzyle par rapport à l'ivermectine

Résistance: Que peut-on faire?

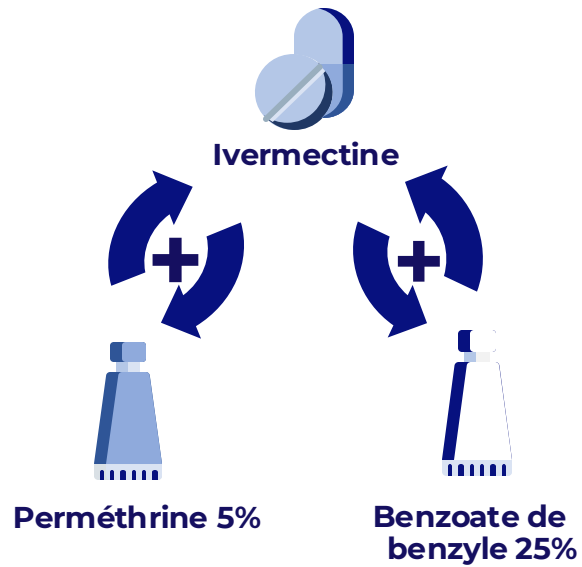
Tester les résistances

Essais cliniques

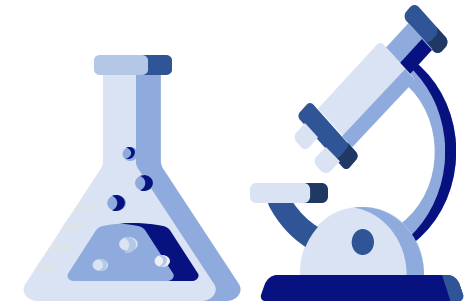


Nouveaux protocoles

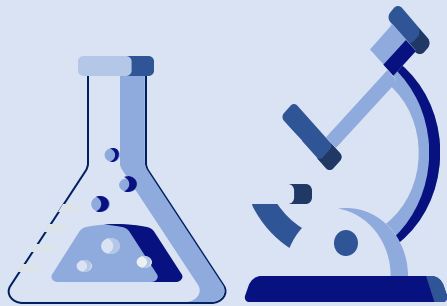
Combinaisons de traitements



Nouveaux traitements



Nouveaux traitements



Huiles essentielles

Pediculocidal and scabicial properties of *Lippia multiflora* essential oil

F.A. Oladimeji^a, O.O. Orafidiya^{a,*}, T.A.B. Ogunniyi^b, T.A. Adewunmi^b



Acaricidal Activity of Eugenol Based Compounds against Scabies Mites

Cielo Pasay^{1,*}, Kate Mounsey¹, Graeme Stevenson², Rohan Davis², Larry Arlian³, Marjorie Morgan³, DIAnn Vyszynski-Moher³, Kathy Andrews^{1,2}, James McCarthy¹



In vitro activity of ten essential oils against *Sarcoptes scabiei*

Fang Fang^{1,2}, Kerdalidec Candy³, Elise Melloul², Charlotte Bernigaud^{2,4}, Ling Chai⁵, Céline Darmon², Rémy Durand³, Françoise Botterel², Olivier Chosidow⁴, Arezki Izri³, Weiyl Huang¹ and Jacques Guillot^{2*}

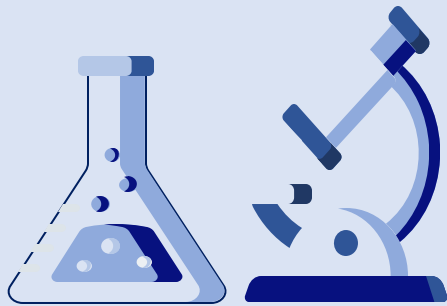


Acaricidal activity of extracts from *Ligularia virgaurea* against the *Sarcoptes scabiei* mite *in vitro*

BIAO LUO^{1*}, FEI LIAO^{1,2*}, YANCHUN HU¹, XI LIU³, YAJUN HE¹, LEI WU¹, HUI TAN¹, LIJUAN LUO¹, YANCHENG ZHOU¹, QUAN MO¹, JUNLIANG DENG¹ and YAHUI WEI⁴

Résistance: que peut-on faire?

Nouveaux traitements



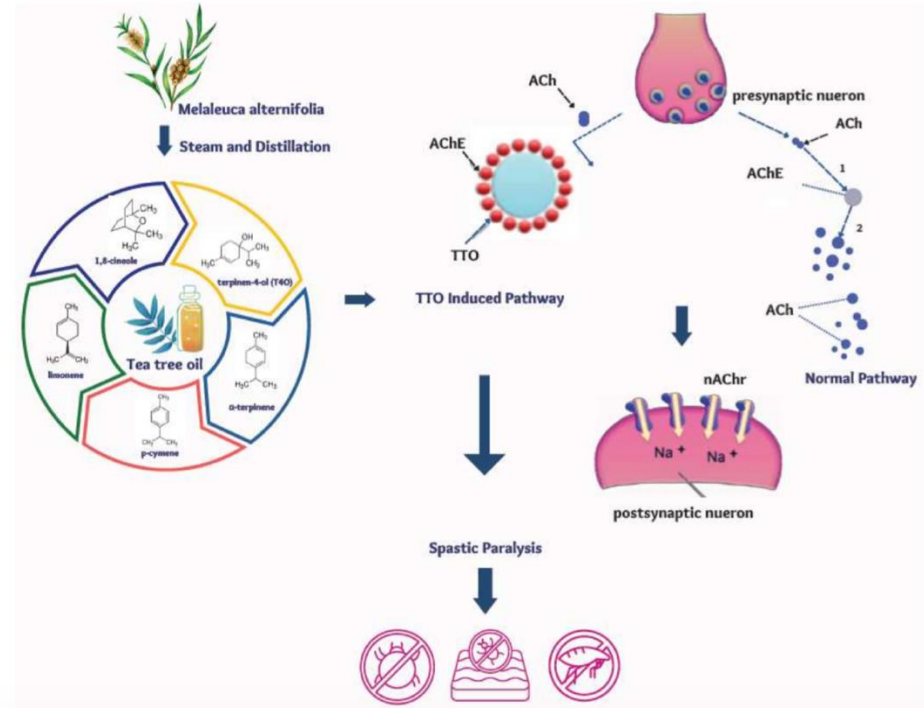
Huile d'arbre à thé

Huiles essentielles

Review > [Pharmaceutics](#). 2022 Jul 29;14(8):1587. doi: 10.3390/pharmaceutics14081587.

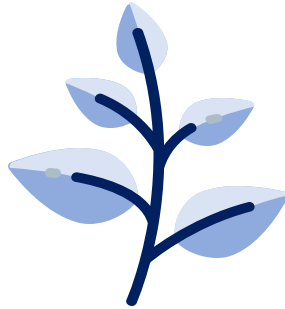
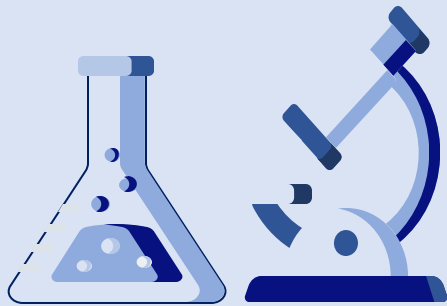
Antiparasitic Activity of Tea Tree Oil (TTO) and Its Components against Medically Important Ectoparasites: A Systematic Review

Solomon Abrha Bezabh^{1,2}, Wubshet Tesfaye^{1,3}, Julia K Christenson¹, Christine F Carson⁴, Jackson Thomas¹



Résistance: que peut-on faire?

Nouveaux traitements



Huile d'arbre à thé

**Activité acaracide in vitro
TTO 5% > perméthrine 5%**

Huiles essentielles

> [Arch Dermatol.](#) 2004 May;140(5):563-6. doi: 10.1001/archderm.140.5.563.

Acaricidal activity of *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil: in vitro sensitivity of *sarcoptes scabiei* var *hominis* to terpinen-4-ol

Shelley F Walton ¹, Melita McKinnon, Susan Pizzutto, Annette Dougall, Edwina Williams, Bart J Currie

> [BMJ Open.](#) 2018 May 31;8(5):e018507. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018507.

Treatment of scabies using a tea tree oil-based gel formulation in Australian Aboriginal children: protocol for a randomised controlled trial

Jackson Thomas ¹, Rachel Davey ¹, Gregory M Peterson ², Christine Carson ^{3 4}, Shelley F Walton ⁵, Tim Spelman ⁶, Tom Calma ⁷, Pascale Dettwiller ⁸, Jacinta Tobin ⁹, Faye McMillan ¹⁰, Paul Collis ¹, Mark Naunton ¹, Sam Kosari ¹, Julia K Christenson ¹, Andrew Bartholomaeus ¹, John McEwen ¹, Peter Fitzpatrick ¹¹, Kavya E Baby ¹²

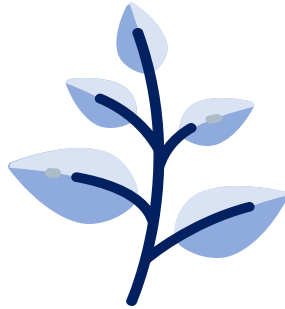
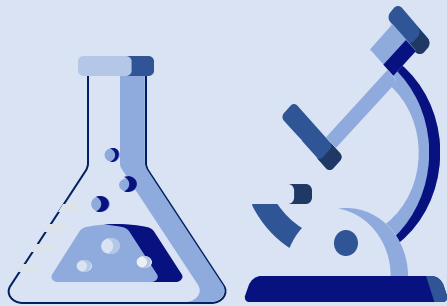
> [Turkiye Parazitol Derg.](#) 2022 Nov 28;46(4):334-338. doi: 10.4274/tpd.galenos.2022.29494.

Adjunctive Agent for Treating Scabies: *In vitro* Killing Activity of Permethrin and Tea Tree Oil on *Sarcoptes scabiei* Collected from Patients

Aslan Yürekli ¹

Résistance: que peut-on faire?

Nouveaux traitements



Huile d'arbre à thé

Huiles essentielles



Risque de :

- Dermatite allergique de contact (ACD)
- Dermatite irritative de contact (ICD)

ICD: faible risque si concentration < 20%

ACD: patch tests + : 0,1- 3,5%

De Groot A et al 2016, *Contact Dermatitis*



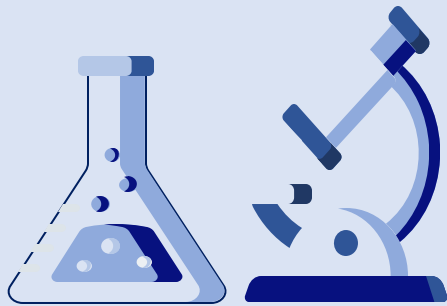
Recette perso

- **> 12 ans**
Benzoate de benzyle 25% + Tea tree oil 5% dans crème au cetomacrogol
- **6 ans < ... < 12 ans:**
Benzoate de benzyle 10% + Tea tree oil 5% dans crème au cétomacrogol

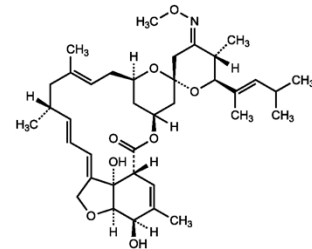
3 applications (J0, J1 et J7)

Résistance: que peut-on faire?

Nouveaux traitements



Nouveaux médicaments



Moxidectine

In Vitro Efficacy of Moxidectin versus Ivermectin against *Sarcoptes scabiei*

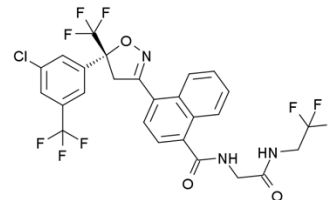
Kate E. Mounsey,^a Shelley F. Walton,^a Ashlee Innes,^a Skye Cash-Deans,^a James S. McCarthy^{b,c}

Prospects for Moxidectin as a New Oral Treatment for Human Scabies

Kate E. Mounsey^{1,2*}, Charlotte Bernigaud³, Olivier Chosidow^{3,4}, James S. McCarthy^{2,5}

Efficacy and Pharmacokinetics Evaluation of a Single Oral Dose of Afoxolaner against *Sarcoptes scabiei* in the Porcine Scabies Model for Human Infestation

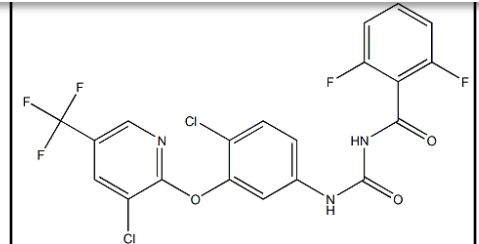
Charlotte Bernigaud,^{a,b} Fang Fang,^{a,c} Katja Fischer,^d Anne Lespine,^e Ludwig S. Aho,^f Amanda J. Mullins,^g Berhane Tecle,^h Andrew Kelly,^{i*} Jean-François Sutra,^a Francis Moreau,^j Thomas Lill,^j Frédéric Beugnet,^k Françoise Botterel,^{a,l} Olivier Chosidow,^{b,m} Jacques Guillot^{a,n}



Afoxolaner

An exploratory study to assess the activity of the acarine growth inhibitor, fluazuron, against *Sarcoptes scabiei* infestation in pigs

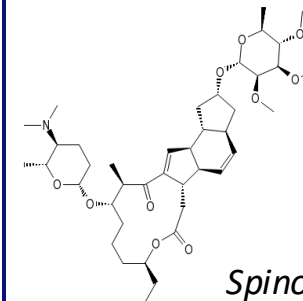
Cielo Pasay^{1*}, Jim Rothwell^{2,3}, Kate Mounsey^{1,2,6}, Andrew Kelly⁴, Beverly Hutchinson⁴, Alon Miezler² and James McCarthy^{1,5}



Fluazuron

Spinosad at 0.9% in the treatment of scabies: Efficacy results from 2 multicenter, randomized, double-blind, vehicle-controlled studies

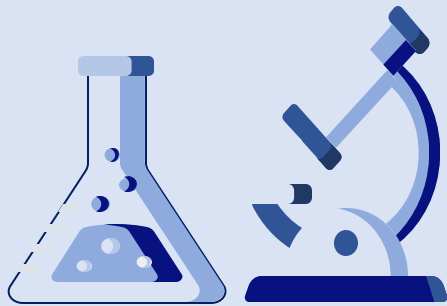
Jeffrey C. Seiler, MD,^a Richard C. Keech, MD,^b Julie L. Aker, MT(ASCP),^c William Miller, MD,^c Christopher Belcher, MD,^d and Kerry W. Mettert, MBA, MT(ASCP)^e
West Palm Beach, Florida; Anaheim, California; Indianapolis and Carmel, Indiana



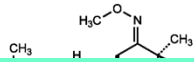
Spinosad

Résistance: que peut-on faire?

Nouveaux traitements



Nouveaux médicaments



In Vitro Efficacy of Moxidectin versus
ivermectin against *Sarcoptes scabiei*



JEADV
CLINICAL PRACTICE

OPEN ACCESS
JOURNAL OF THE
EUROPEAN ACADEMY
OF DERMATOLOGY &
VENEREOLOGY

REVIEW ARTICLE

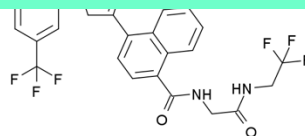
Open Access



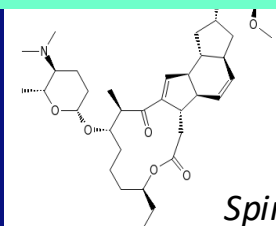
Scabies and therapeutic resistance: Current knowledge and future perspectives

Gilles Absil, Eve Lebas, Florence Libon, Lara el Hayderi, Bitá Dezfoulían, Arjen F. Nikkels ✉

First published: 04 July 2022 | <https://doi.org/10.1002/jvc2.25> | Citations: 1



Afoxolaner



Spinozad

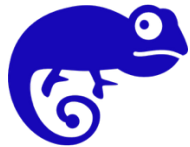
vehicle-controlled studies

Jeffrey C. Seiler, MD,^a Richard C. Keech, MD,^b Julie L. Aker, MT(ASCP),^c William Miller, MD,^c
Christopher Belcher, MD,^d and Kerry W. Mettert, MBA, MT(ASCP)^e
West Palm Beach, Florida; Anaheim, California; Indianapolis and Carmel, Indiana

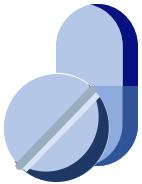
Take home messages



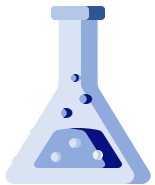
- **Augmentation de l'incidence de la scabiose dans nos régions**



- **La scabiose peut être ajoutée à la liste des grands imitateurs"**



- **De plus en plus de cas de résistances aux antiscabieus conventionnels sont rapportés**



- **De nouvelles molécules sont nécessaires**