

GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE DE LA GALE COMMUNE OU CROÛTÉE

Date d'entrée en vigueur 2026-10-07

Date de révision 2026-06-19

Période de validité (48 mois)

1. Généralités

1.1 Considérations importantes

- Ce guide propose une ligne de conduite en fonction des meilleures pratiques dans la prise en charge du traitement pharmacologique des personnes infectées par la gale ainsi que leurs contacts significatifs lors de cas ou d'éclosion en milieu de soins. En aucun cas, le guide de pratique ne doit être considéré comme une ordonnance. Le jugement du clinicien a toujours sa place lors de la prise de décision.
- * Se référer au Programme de prévention et de contrôle de la gale commune ou croûtée élaboré par le service de prévention et de contrôle des infections (PCI) du CIUSSS de l'Estrie-CHUS pour de plus amples informations ou pour tous énoncés de ce guide de pratique marqués d'un *.

Les documents PCI sont disponibles dans l'Intranet local > Outils cliniques > Prévention et contrôle des infections nosocomiales > Les maladies infectieuses et bactéries multirésistantes > Gale

- Palier d'intervention de la gestion de l'environnement GALE
https://intranet.ciuiss-estrie-chus.reg05.rtss.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/04_Outils_cliniques/PCI/gale/Algo_H_S_Gale_MAJ_2026-02-26.pdf
- Programme de prévention et contrôle des infections de la gale commune ou croûtée
https://intranet.ciuiss-estrie-chus.reg05.rtss.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/04_Outils_cliniques/PCI/gale/PROGC-PCI_016_Programme_de_PCI_Gale_2026-03-16.pdf

1.2 Professionnels visés

- Médecins, médecins résidents, pharmaciens et personnel infirmier

2. Diagnostic, problématique ou besoin identifié

2.1 Définitions et critères

Cas confirmé :

- Personne dont le diagnostic de gale a été confirmé par un médecin, idéalement avec un test de confirmation (section 2.3).

Cas suspecté :

- Personne qui a des signes et symptômes de gale, en attente de la confirmation du diagnostic.

Cas probable :

- Personne hospitalisée, hébergée ou fréquentant une unité au sein de laquelle on compte au moins un cas de gale confirmé ET qui présente des signes et symptômes compatibles avec cette infection, en attente de la confirmation du diagnostic.

** Contact significatif :*

- Usager asymptomatique avec exposition significative à un cas confirmé non isolé de gale commune ou croûtée **ou** en cohabitation avec un cas en centre hospitalier **ou** cochambreur (pour les CHSLD, la réadaptation et la santé mentale) lorsque l'une ou l'autre des conditions suivantes est rencontrée :
 - Le risque de transmission est considéré à risque faible, mais l'analyse par l'approche de gestion des risques PCI indique un risque de transmission significatif;
OU
 - Le risque de transmission est à risque modéré ou élevé, selon les critères d'exposition.

** Contact élargi :*

- Usager asymptomatique avec exposition à un cas confirmé non isolé de gale commune ou croûtée lorsque l'une ou l'autre des conditions suivantes est rencontrée :
 1. Séjourné sur la même unité qu'un cas confirmé de gale commune ou croûtée (usager ou travailleur de la santé) pendant sa période de contagiosité;
OU
 2. Une exposition à risque minimal auprès d'un cas confirmé de gale commune;
OU
 3. Les critères d'exposition correspondent à un risque de transmission faible ET pour lequel l'évaluation par l'approche de gestion de risques PCI conclut à un contact élargi (risque minimal);
OU
 4. Été présent sur une unité en éclosion de gale. - Vous référer à la fiche de gestion de l'intervention #1 : Contact élargi.

2.2 Agents étiologiques

- L'agent étiologique de la gale est le *Sarcoptes scabiei*.
- La gale peut se présenter sous deux formes, soit la gale commune, soit la gale croûtée (ou dite norvégienne). La différence entre les deux présentations est le nombre de sarcoptes se trouvant sur la peau, soit de 15 à 20 pour la gale commune et jusqu'à des milliers pour la gale croûtée.

2.3 Présentation clinique et diagnostic

- La gale est une maladie contagieuse. La gale croûtée est hautement contagieuse, vu la quantité élevée de sarcoptes présents sur la peau. La transmission se fait par:
 - Par contact direct. La peau doit entrer en contact étroit, prolongé et répété avec la peau de la personne infestée pour qu'il y ait transmission (ex. : partager le même lit)
 - Par contact indirect avec les effets personnels de la personne infestée, tels que ses vêtements ou sa literie. Ce mode de transmission est beaucoup moins fréquent que la transmission par contact direct.

- La gale commune se présente classiquement avec des lésions cutanées sous formes de papules érythémateuses millimétriques légèrement croûtées. La localisation classique est entre les doigts, au niveau des poignets, des plis des coudes, seins ou aisselles, Elles s'accompagnent de prurit très important, pire la nuit ou à la chaleur. Des sillons (petites lignes blanches serpigineuses millimétriques) sont souvent (mais pas toujours) visibles, surtout entre les doigts et les orteils, bien qu'il soit possible de les retrouver ailleurs également.
- La gale croûtée se distingue par des lésions plus étendues et qui peuvent s'apparenter à des plaques eczémateuses épaisses. Elles peuvent se propager sur tout le corps. Les démangeaisons sont présentes et très importantes.
 - Un diagnostic présomptif, sur la base des observations cliniques et dans un contexte d'éclosion peut être posé, même s'il est imprécis. Néanmoins, dans le contexte des implications du traitement, un diagnostic confirmé est préconisé.
- La dermoscopie est la méthode diagnostique privilégiée, car elle est non invasive et sensible. Elle permet de visualiser le signe du deltaplane, soit un élargissement au bout d'un sillon dans lequel on retrouve souvent un petit triangle brunâtre.
- Un test de grattage (« scraping ») suivi de la microscopie peut aussi être effectué, mais n'est pas nécessaire lorsqu'un médecin a et sait utiliser le dermoscope pour le diagnostic d'une gale. La microscopie peut être négative, malgré l'infestation présente, vu le faible nombre de mites retrouvé dans les cas de gale commune.

3. Principes de traitement ou d'intervention

Afin d'assurer une efficacité maximale:

- Traiter les cas confirmés et les contacts significatifs de façon simultanée;
- Évaluer les cas suspectés afin de confirmer un diagnostic;
- Assurer une gestion environnementale adéquate, de façon simultanée au traitement pharmacologique.

Certains médicaments de 2^e ou 3^e ligne nécessitent des démarches particulières pour le remboursement du médicament en ambulatoire par la RAMQ.

Tableau 1: Couverture des médicaments par la RAMQ

Médicaments	Formulaire thérapeutique de Santé Québec Estrie-CHUS (Pour traitement intrahospitalier)	Couverture RAMQ (Pour traitement ambulatoire)
Permethrine 5% crème ou lotion	Oui	Couvert
Ivermectine	Oui	Non couvert Demande de patient exception
Crotamiton	Non Demande de nécessité médicale particulière	Non couvert Demande de patient exception
Magistrale de soufre	Non Demande de nécessité médicale particulière	Couvert Préparation magistrale

Tableau 2: Options de **traitement curatif** pour un **cas de gale commune**

Patientèle	Choix	Traitement	Posologie / Commentaires
Adulte	1 ^{er}	Permethrine 5% crème ou lotion (Nix®, Kwellada-P®)	Deux applications d'une durée de 12 heures à 7 jours d'intervalle.
	2 ^e	Ivermectine 200 mcg/kg PO (pas de dose maximale retrouvée dans la littérature)	Traitement en une dose et à répéter 7 jours plus tard. Traitement à privilégier en cas d'échec, de contre-indication ou d'allergie à la perméthrine 5%.
	3 ^e	Crotamiton (Crème Eurax® 10%)	Deux applications d'une durée de 12 heures à 24 heures d'intervalle. Prendre un bain 48 heures après la dernière application. Possiblement moins efficace que les traitements usuels
	3 ^e	Magistrale de soufre précipité 10% dans gelée de pétrole	Application sur tout le corps au coucher pour 3 soirs. Laisser le traitement en place 24 heures et se laver avant l'application suivante. Efficacité limitée. Odeur désagréable Approvisionnement peut être en enjeu puisque préparation magistrale
Pédiatrique	1 ^{er}	Permethrine 5% crème ou lotion (Nix®, Kwellada-P®) chez les nourrissons de 2 mois et plus Traitement pouvant être utilisé chez les nourrissons de 2 mois et plus selon le fabricant américain.	Deux applications d'une durée de 12 heures à 7 jours d'intervalle. Chez les enfants, l'application est recommandée au niveau du visage (front, tempes), du cou, des oreilles externes, de la racine des cheveux et du cuir chevelu en plus des autres parties du corps. La paume des mains et la plante des pieds (plus souvent atteints chez l'enfant), doivent être traitées avec attention, y compris sous les ongles. Éviter tout contact avec les muqueuses, ingestion ou léchage du produit. Attendre que l'enfant soit endormi pour appliquer le traitement sur les mains qui seront ensuite recouvertes de gants ou de chaussettes. Le Centre de Preuves de la Société Française de Dermatologie suggère l'utilisation hors indication de la perméthrine chez les enfants âgés de moins de 2 mois. L'utilisation de soufre précipité est également possible pour les enfants de 0-2 mois.
	2 ^e	Ivermectine 200 mcg/kg PO pour les enfants ayant un poids de 15 kg et plus	Traitement en une dose et à répéter 7 jours plus tard. Le Centre de Preuves de la Société Française de Dermatologie propose l'utilisation hors indication de l'ivermectine chez les enfants âgés de 2 mois et plus et de moins de 15 kg.
	3 ^e	Crotamiton (Crème Eurax® 10%)	Quatre applications d'une durée de 12 heures aux jours 1, 2, 3 et 8 Possiblement moins efficace que les traitements usuels. Peu de recul sur son efficacité chez les enfants, mais usage considéré sécuritaire.
	3 ^e	Magistrale de soufre précipité 5-10% dans gelée de pétrole	Alternative pour le nourrisson de moins de 2 mois et de moins de 15 kg . Chez cette clientèle, une référence médicale en dermatologie ou en infectiologie est recommandée. Application sur tout le corps au coucher pour 3 soirs. Laisser le traitement en place 24 heures et se laver avant l'application suivante. Efficacité limitée. Odeur désagréable. Approvisionnement peut être un enjeu puisque préparation magistrale
Grossesse	1 ^{er}	Permethrine 5% crème ou lotion (Nix®, Kwellada-P®)	Absorption systémique faible et métabolisme rapide
	2 ^e	Selon le Centre de Preuves de la Société Française de Dermatologie, l'ivermectine peut être prescrite comme traitement de 1 ^{ère} intention au cours des 2 ^e et 3 ^e trimestres de la grossesse. Par mesure de précaution, l'ivermectine est proposée uniquement comme traitement de 2 ^e intention au cours du 1 ^{er} trimestre (avis d'experts), en raison du manque de données et d'une possible immaturité de la barrière placentaire.	
Allaitement	1 ^{er}	Permethrine 5% crème ou lotion (Nix®, Kwellada-P®)	Il est recommandé de tirer son lait (et de le jeter) pendant la période de contact du produit avec la peau. Une fois le produit rincé, l'allaitement maternel peut être repris.
	2 ^e	Ivermectine	Compatible avec l'allaitement. Très faible passage dans le lait maternel (moins de 2% de la dose maternelle ajustée pour le poids). Aucun effet secondaire noté chez les nourrissons allaités.

Tableau 3: Options de **traitement curatif** pour un cas de **gale croûtée (norvégienne)**

Patientèle	Choix	Traitement	Commentaires
Adulte Pédiatrique	1 ^{er}	Perméthrine 5% crème ou lotion (Nix®, Kwellada-P®) en association avec Ivermectine 200 mcg/kg PO	Appliquer la perméthrine 5% tous les jours pour une durée de 12 heures durant sept jours pour la première semaine, puis appliquer deux fois par semaine à partir de la deuxième semaine jusqu'à disparition des symptômes. Combiner avec la prise de l'ivermectine par voie orale avec un schéma posologique de 3, 5 ou 7 jours non consécutifs selon la gravité des symptômes. Exemple : • Prise de l'ivermectine aux jours 1, 2 et 8 (schéma de 3 jours) • Prise de l'ivermectine aux jours 1, 2, 8, 9 et 15 (schéma de 5 jours) • Prise de l'ivermectine aux jours 1, 2, 8, 9, 15, 22 et 29 (schéma de 7 jours)

- Le Centre de Preuves de la Société Française de Dermatologie suggère l'utilisation hors indication de la perméthrine chez les enfants âgés de moins de 2 mois.
- Le Centre de Preuves de la Société Française de Dermatologie propose l'utilisation hors indication de l'ivermectine chez les enfants âgés de 2 mois et plus et de moins de 15 kg.

 Tableau 4: Options de **traitement préventif** pour les **contacts significatifs ou cochambreurs d'un cas de gale commune ou de gale croûtée (norvégienne)**

Patientèle	Choix	Traitement	Commentaires
Adulte Pédiatrique	1 ^{er}	Perméthrine 5% crème ou lotion (Nix®, Kwellada-P®)	Traitement des contacts significatifs de façon synchronisée aux cas confirmés Deux applications de perméthrine 5% d'une durée de 12 heures à 7 jours d'intervalle

- Le Centre de Preuves de la Société Française de Dermatologie suggère l'utilisation hors indication de la perméthrine chez les enfants âgés de moins de 2 mois.
- Il est à noter que les contacts élargis n'ont pas à être traités.

 Tableau 5: **Traitement de support** (gale commune ou croûtée/norvégienne)

Le prurit peut perdurer quelques semaines après l'infestation. Il est recommandé d'utiliser de la crème hydratante, un corticostéroïde topique adapté ou des antihistaminiques pour soulager les symptômes. Dans le cas où les démangeaisons perdurent plus de 4 semaines après la fin du traitement complet, c'est-à-dire après la deuxième dose ou application du traitement, envisager un échec au traitement et une référence médicale.

Patientèle	Traitement	Commentaires
Adulte Pédiatrique	Crème hydratante	Les démangeaisons (ou prurit) peuvent perdurer jusqu'à 4 semaines. Il est recommandé d'hydrater la peau pour soulager les démangeaisons et sécheresses qui peuvent perdurer après le traitement médicamenteux.
	Antihistaminiques	Soulagement du prurit
	Corticostéroïde topique adapté à la zone affectée	La gale s'eczématise fréquemment. Un traitement de corticostéroïdes topiques (puissance faible au visage, modérée au corps pour l'adulte) deux fois par jour pendant 6 à 8 semaines est parfois nécessaire après le traitement antiparasitaire.

4. Suivi

Enseignement complet des modalités d'application topique recommandées pour la Permethrine 5% :

L'application se fait par l'usager en ambulatoire, mais par le personnel infirmier en intra hospitalier ou milieu d'hébergement.

Zones d'applications :

1. Sur une peau propre et sèche, appliquer la crème ou la lotion sur tout le corps (du cou jusqu'à la plante des pieds) incluant la peau au niveau des poignets, des aisselles, des fesses, des organes génitaux externes, entre les orteils et les doigts, sous les ongles de doigts et d'orteils.
2. Il n'est pas recommandé d'appliquer de la crème au niveau de la tête, du visage, des muqueuses, de la bouche, sur des lésions cutanées ou autour des yeux.
3. Une application sur le visage (front, tempes, oreilles externes), à la racine des cheveux et le cuir chevelu est recommandée chez les jeunes enfants, les patients immunosupprimés et les personnes âgées.

Méthode d'application :

1. Une fois appliquée, le patient doit faire pénétrer la crème et doit mettre des vêtements propres.
2. Il convient de se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de consommer de la nourriture. Il faut répéter l'application au niveau des mains si un lavage des mains a été effectué dans les 8 heures suivant la première application.
3. Il faut répéter l'application après les soins d'hygiène (ex : changement de culotte d'incontinence, etc.), s'ils sont effectués dans les 12 heures suivant la première application.
4. Il n'est pas nécessaire d'appliquer une couche épaisse de lotion ou de crème.
5. Une fois les 12 heures écoulées, prendre un bain ou une douche pour retirer la crème ou la lotion du corps.
6. Il est recommandé d'effectuer les traitements durant la nuit pour en faciliter sa réalisation.

* Décontamination du milieu doit être effectuée simultanément au traitement pharmacologique:

1. En intra hospitalier, se référer à l'équipe PCI de l'installation pour une bonne gestion de l'environnement. Prévoir la coordination et la planification de la gestion de l'environnement avec l'équipe d'hygiène et de salubrité.
2. Nettoyer l'environnement et procéder au lavage des vêtements.
3. Les vêtements, la literie et les serviettes utilisés au cours des 4 jours précédents le 1^{er} cycle de traitement doivent être lavés et séchés en machine à l'eau chaude et à cycle de séchage à chaud.
4. Les objets non lavables (toutous, coussins) doivent être mis dans un sac de plastique et fermé pour au moins 4 jours. Les pots et tubes de crèmes et d'onguents doivent être confinés pendant 10 jours.
5. Il est recommandé de passer l'aspirateur.
6. Prendre note que l'utilisation de pesticides n'est pas recommandée pour nettoyer le domicile ou l'institution de santé.
7. Aviser le milieu de travail, l'école ou le service de garde.
8. Dans le cas de gale commune, le patient n'est plus considéré contagieux après la fin de son premier traitement complet. Il faut donc attendre la fin du premier traitement afin de retourner au travail, à l'école ou au service de garde.
9. Dans le cas de gale croûtée, la période de contagiosité peut persister au-delà du premier traitement à cause de la présence abondante de sarcoptes. Plus d'un traitement peut être nécessaire pour éliminer la contagiosité.

- Selon le Programme de prévention et de contrôle de la gale commune ou croûtée élaboré par le service de prévention et de contrôle des infections du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, une évaluation médicale est suggérée:
 - 2 semaines après la fin du traitement
 - 4 semaines après la fin du traitement
 - 6 semaines après la fin du traitement si l'évaluation réalisée à 4 semaines ne permet pas de conclure à une guérison

- Si persistance des symptômes, après plus de 4 semaines de traitement
 1. Valider l'observance **à l'ensemble** du traitement
 - a. Traitement du cas confirmé ou suspecté
 - b. Traitement des contacts significatifs
 - c. Décontamination adéquate du milieu
 2. Reprendre le traitement si échec à l'observance du traitement
 3. Valider si recontamination possible.
 4. Valider si persistance d'un eczéma résiduel.
 5. Référer à un médecin spécialiste (dermatologue ou infectiologue)

5. Principales références

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. La gale : mesures de prévention et de contrôle [Internet]. Québec (QC): CIUSSS de la Capitale-Nationale; s.d. [cité 21 janv 2026]. Disponible sur: https://www.ciuuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/Infirmier/PCI/DSI_IUSMQ_PCI_gale.pdf
- Lexicomp – Ivermectine (Lexi-Drugs) Lexicomp Online, Ivermectin. Hudson (OH): Lexi-Comp, Inc.; [Internet]. Disponible sur: https://online.lexi.com/lco/action/doc/retrieve/docid/patch_f/3662602?cesid=7rga8TQqS15&searchUrl=%2Ffco%2Faction%2Fsearch%3Fq%3Divermectine%26t%3Dname%26acs%3Dfalse%26acq%3Divermectine
- Santé Estrie – Document PDF sur éclosion de gale Santé Estrie. Éclosion de gale: Couleurs (one pager). Sherbrooke (QC): Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – CHUS; 2024. Disponible sur: https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Menaces-a-la-sante/COULEURS_one_pager_eclosion_gale_VF_12-09.pdf
- Santé Estrie – Gale Santé Estrie. Infections et maladies transmissibles: Gale. Sherbrooke (QC): Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – CHUS; [Internet]. Disponible sur: <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/gale>
- UpToDate – Scabies management UpToDate; Scabies: Management. Waltham (MA): UpToDate, Inc.; [Internet]. Disponible sur: https://www.uptodate.com/contents/scabies-management?search=scabies%20&source=search_result&selectedTitle=2~89&usage_type=default&display_rank=2#H3933536791
- Mallet, stephanie (2024). Method "Management of scabies in children under 15 kg and pregnant or breastfeeding women". figshare. Journal contribution. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.26083516.v1>

6. Processus d'élaboration

6.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Emmanuelle Dumas	Résidente en pharmacie	2026-01-01
Dre Ève Capistran	Microbiologiste-infectiologue	2026-01-01

6.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Dre Carolina Fernandes	Dermatologue	2026-02-01
Dre Mylène-Sara Veilleux	Dermatologue	2026-02-01
Mélanie Gilbert	Pharmacienne	2026-01-01
Josée Bernard	Conseillère-cadre clinicienne PCI	2026-02-01
Comité d'antibiogouvernance du CIUSSS de l'Estrie-CHUS		2026-06-01
Dre Sara-Elizabeth Jean	Dermatologue pédiatrique	2026-06-15

6.3 Approbation

- ☒ Comité pharmacologique (si le guide implique l'utilisation de médicament)
- ☒ Comité de Gestion des outils cliniques (CGOC)
- ☐ Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF)

7. Dispositions finales

7.1 Version antérieure

Non applicable.

7.2 Prochaine révision

Ce guide de traitement doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

8. Historique des révisions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création	Comité antibiogouvernance CIUSSS de l'Estrie-CHUS	2026-01-01

Modalités d'application topique recommandées pour la Perméthrine 5% :

Zones d'applications :

1. Sur une peau propre et sèche, appliquer la crème ou la lotion sur tout le corps (du cou jusqu'à la plante des pieds) incluant la peau au niveau des poignets, des aisselles, des fesses, des organes génitaux externes, entre les orteils et les doigts, sous les ongles de doigts et d'orteils.
2. Il n'est pas recommandé d'appliquer de la crème au niveau de la tête, du visage, des muqueuses, de la bouche, sur des lésions cutanées ou autour des yeux.
3. Une application sur le visage (front, tempes, oreilles externes) et le cuir chevelu est recommandée chez les jeunes enfants, les patients immunosupprimés et les personnes âgées.

Méthode d'application :

1. Une fois appliquée, le patient doit faire pénétrer la crème et doit mettre des vêtements propres.
2. Il convient de se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de consommer de la nourriture. Il faut répéter l'application au niveau des mains si un lavage des mains a été effectué dans les 8 heures suivant la première application.
3. Il faut répéter l'application après les soins d'hygiène (ex : changement de culotte d'incontinence, etc.), s'ils sont effectués dans les 12 heures suivant la première application.
4. Il n'est pas nécessaire d'appliquer une couche épaisse de lotion ou de crème.
5. Une fois les 12 heures écoulées, prendre un bain ou une douche pour retirer la crème ou la lotion du corps.
6. Il est recommandé d'effectuer les traitements durant la nuit pour en faciliter sa réalisation.

Décontamination du milieu:

1. Nettoyer l'environnement et procéder au lavage des vêtements
2. Les vêtements, la literie et les serviettes utilisés au cours des 4 jours précédents le 1er cycle de traitement doivent être lavés et séchés en machine à l'eau chaude et à cycle de séchage à chaud.
3. Les objets non lavables (toutous, coussins) doivent être mis dans un sac de plastique et fermé pour au moins 4 jours. Les pots et tubes de crèmes et d'onguents doivent être confinés pendant 10 jours.
4. Il est recommandé de passer l'aspirateur.
6. Prendre note que l'utilisation de pesticides n'est pas recommandée pour nettoyer le domicile.
7. Aviser le milieu de travail, l'école ou le service de garde.
8. Dans le cas de gale commune, le patient n'est plus considéré contagieux après la fin de son premier traitement complet. Il faut donc attendre la fin du premier traitement afin de retourner au travail, à l'école ou au service de garde.
9. Dans le cas de gale croûtée, la période de contagiosité peut persister au-delà du premier traitement à cause de la présence abondante de sarcoptes. Plus d'un traitement peut être nécessaire pour éliminer la contagiosité.

