



Gratter la surface : quel est le traitement le plus efficace contre la gale?

QUESTION CLINIQUE

Chez les adultes et les enfants atteints de gale classique, quelle est l'efficacité des options de traitement et quelle est la durée de celui-ci?

CONCLUSION

À quatre semaines, le traitement de la gale fonctionne chez 89 à 93 % des personnes traitées avec de la crème topique de perméthrine 5%, par rapport à 72 à 86 % de celles soignées avec de l'ivermectine orale. Il faut appliquer la perméthrine sur tout le corps (y compris peut-être le visage et le cuir chevelu), en n'oubliant pas les plis cutanés et le dessous des ongles. Deux doses (lors du jour 0 et du jour 7 à 14) sont généralement recommandées, surtout en présence d'acariens à 7 à 14 jours. Le prurit peut persister pendant des semaines après le traitement. Les effets indésirables sont semblables d'un groupe à l'autre (4 à 6 %).

DONNÉES PROBANTES

- Les résultats sont statistiquement significatifs, sauf indication contraire.
- Essai clinique randomisé (ECR) par grappes, 1 075 personnes participantes; 289 cas de gale classique confirmée par dermatoscopie, 786 contacts familiaux. Crème topique de perméthrine

5 % appliquée sur tout le corps, y compris sur le cuir chevelu et le visage, et laissée toute la nuit (> 8 heures), ou 200 mcg/kg d'ivermectine orale lors des jours 0 et 10. Réussite du traitement à 28 jours¹ :

- Cas index : 92 % (perméthrine) par rapport à 77 % (ivermectine), nombre de sujets à traiter (NST) = 7.
- Contacts : 94 % (perméthrine) par rapport à 85 % (ivermectine), NST = 11.
- ≥ 1 effet indésirable cutané (démangeaison, sensation de brûlure, eczéma) : 4 à 6 % (les deux groupes).
- Deux revues systématiques (15 ECR chacune, 1 896 et 2 172 personnes participantes) : ivermectine orale (200 mcg/kg, une à trois doses) ou crème topique de perméthrine 5 % (un à trois traitements)²⁻³ :
 - Réussite du traitement (14 ECR, 1 691 personnes participantes) : 90 % (perméthrine) par rapport à 86 % (ivermectine), NST = 25³.
 - Autre revue systématique : constatations semblables².
 - Événements indésirables : aucune différence.
- Limites : Exclusion des personnes atteintes de gale croûteuse; mauvais signalement des événements indésirables.

CONTEXTE

- Infestation causée par l'acarien *Sarcoptes scabiei*. Les milieux bondés (p. ex., les établissements de soins de longue durée, les abris, les garderies, les prisons) augmentent le risque de transmission⁴.
- Le traitement est indiqué pour les contacts familiaux et sexuels des cas index, même s'ils sont asymptomatiques^{4,5}.
- Lignes directrices^{4,5} :
 - En fonction de la transmission possible de matière contaminée^{4,5} :
 - Vêtements, literie : laver à l'eau chaude et sécher au cycle chaud; ou entreposer dans du plastique pendant trois à sept jours.
 - Passer les matelas à l'aspirateur.
 - Première intention (âge > 3 mois) : crème de perméthrine 5 %, 1 ou 2 traitements à 7 à 14 jours d'intervalle.
- La perméthrine est appliquée sur tout le corps à partir du cou⁵.
 - Envisager une application sur le cuir chevelu (en particulier chez les nourrissons et les tout-petits) et le visage^{1,5}.
 - Laisser durant la nuit, puis enlever le matin.
- Le prurit post-gale peut persister pendant des semaines après le traitement.
- Prix (deux traitements) : ivermectine : de 20 à 115 \$ (en fonction du poids), perméthrine : 45 \$ (deux tubes de 30 g)⁶.

RÉFÉRENCES

1. Boralevi F, Simon G, Bernigaud C et al. BMJ. 2026;392:e086277.
2. Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Cochrane Database Syst Rev. 2018;(4)CD012994.
3. Dhana A, Yen H, Okhovat JP et al. JAAD. 2018;17(1):194-198.

AUTRICES

Azeria Telesford, M. Sc.
Caitlin Finley, M. Sc., M.D.,
CCMF

4. Thomas C, Castillo Valladares H, Berger TG et al. JAMA. 2024;332(14):1189-1199.
5. Bugs and Drugs. Lien : <https://www.bugsanddrugs.org/13c2289c-5316-4842-8e5e-ecc90dc27890>. Consulté le 17 mars 2026.
6. Alberta Drug Benefit List, Alberta Human Services and the Palliative Drug Benefit Supplements Drug Price Files. Lien : <https://www.ab.bluecross.ca/provider/type/pharmacy/price-files.php>. Consulté le 26 mars 2026.

Les autrices n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

OUTILS POUR LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à la page <https://cfpclearn.ca/tools-for-practice-library/?lang=fr>.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.

Le présent numéro d'Outils pour la pratique a été rédigé par des êtres humains. L'intelligence artificielle peut avoir aidé à la révision ou au formatage, mais rien de plus.