Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences
EISSN: 2309-6535 ISSN: 1684-2782

Article Original

Prévalence et Caractéristiques de la Gale en Milieu Scolaire à Bouaké (Côte d'Ivoire) : Une Étude Transversale auprès de 1163 Écoliers

Prevalence and Characteristics of Scabies in School Settings in Bouaké (Côte d'Ivoire): A Cross-Sectional Study of 1163 Schoolchildren

Gue I[1,2], Kouabenan ASA[1,2], Sule MA[1,2], Kouame ADG[1], Oussou MA[1,2], Diabaté A[1,2], Vagamon B[1,2], Aka BR[1,2]

https://doi.org/10.67260/hsd.v27i9.7855

Affiliations
1. Service de Dermatologie-Vénérologie CHU de Bouaké.
2. Université Alassane Ouattara

Auteur Correspondant
Gue Irénée
Email : minkpi01@gmail.com

Mots clés : Gale ; Scabiose ; Écoliers ; Prévalence ; Promiscuité ; Bouaké ; Côte d'Ivoire

Key Words: Scabies ; Schoolchildren ; Prevalence ; Overcrowding ; Bouaké ; Côte d'Ivoire

Article history
Submitted: 6 July 2026
Revisions requested: 4 August 2026
Accepted: 25 August 2026
Published: 30 August 2026

RÉSUMÉ

Introduction. La gale, parasitose cutanée due à Sarcoptes scabiei, constitue un problème de santé publique dans les pays en développement, touchant particulièrement les enfants en âge scolaire en raison de la promiscuité. En Côte d'Ivoire, les données épidémiologiques sur cette affection restent rares, notamment dans la région de Bouaké. Cette étude visait à décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la gale en milieu scolaire à Bouaké. **Méthodes**. Nous avons mené une étude transversale descriptive du 14 janvier au 11 juin 2020 dans deux écoles primaires publiques de Bouaké. Tous les élèves présents, dont les parents avaient donné leur consentement, ont été inclus. Le diagnostic était clinique, reposant sur le prurit et ses caractéristiques, les lésions spécifiques et les sièges de prédilection. **Résultats**. Sur 1163 écoliers examinés, 82 cas de gale ont été diagnostiqués, soit une prévalence de 7,1%. L'âge moyen était de 7,7 ans (extrêmes : 5-13 ans), avec une prédominance féminine (sex-ratio de 1,8). Les élèves de cours préparatoire représentaient 57,3% des cas. Le prurit était constant chez 45,3% des enfants, à prédominance nocturne dans 58,6% des cas, et localisé aux espaces interdigitaux (58,5%) et aux poignets (56,1%). Une promiscuité importante était notée : 51,2% vivaient en cour commune, 43,9% habitaient à 5-7 personnes sous le même toit, et 50% partageaient leur lit. Un prurit dans l'entourage était signalé dans 85,4% des cas. **Conclusion**. La prévalence de la gale en milieu scolaire à Bouaké était relativement faible (7,1%). La promiscuité et les conditions d'hygiène constituaient les principaux facteurs de risque. Une sensibilisation des acteurs de l'éducation nationale et des familles pourrait contribuer à réduire davantage cette prévalence.

ABSTRACT

Introduction. Scabies, a skin parasitosis caused by Sarcoptes scabiei, constitutes a public health problem in developing countries, particularly affecting school-aged children due to overcrowding. In Côte d'Ivoire, epidemiological data on this condition remain scarce, especially in the Bouaké region. This study aimed to describe the epidemiological and clinical characteristics of scabies in school settings in Bouaké. **Methods**. We conducted a descriptive cross-sectional study from January 14 to June 11, 2020, in two public primary schools in Bouaké. All pupils present, whose parents had given consent, were included. Diagnosis was clinical, based on pruritus and its characteristics, specific lesions, and typical locations. **Results**. Among 1163 schoolchildren examined, 82 cases of scabies were diagnosed, giving a prevalence of 7.1%. Mean age was 7.7 years (range: 5-13 years), with a female predominance (sex ratio 1.8). Primary school pupils accounted for 57.3% of cases. Pruritus was constant in 45.3% of children, nocturnal in 58.6%, and localized to the interdigital spaces (58.5%) and wrists (56.1%). Significant overcrowding was noted: 51.2% lived in shared courtyards, 43.9% had 5-7 people under the same roof, and 50% shared their bed. Pruritus in the entourage was reported in 85.4% of cases. **Conclusion**. The prevalence of scabies in school settings in Bouaké was relatively low (7.1%). Overcrowding and hygiene conditions were the main risk factors. Awareness campaigns targeting education stakeholders and families could further reduce this prevalence.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est connu sur le sujet. La gale est une parasitose cutanée fréquente dans les pays en développement, touchant préférentiellement les enfants en raison de la promiscuité. Le diagnostic est essentiellement clinique, basé sur le prurit à prédominance nocturne et les lésions spécifiques. En Afrique subsaharienne, les prévalences en milieu scolaire varient de 4% à plus de 39%, selon les régions et les conditions de vie.

Le problème abordé par cette étude. En Côte d'Ivoire, particulièrement à Bouaké, les données scientifiques sur la gale en milieu scolaire sont rares. Cette étude visait à combler ce vide en décrivant les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la gale chez les écoliers de Bouaké.

Ce que cette étude apporte de nouveau. Parmi 1163 écoliers examinés, la prévalence était de 7,1%. Les enfants de 5-7 ans (51,2%) et ceux de cours préparatoire (57,3%) étaient les plus touchés, avec une prédominance féminine (sex-ratio 1,8). Le prurit était constant (45,3%), nocturne (58,6%), et siégeait aux mains (58,5%) et poignets (56,1%). La promiscuité était majeure : 50% partageaient leur lit, 43,9% vivaient à plus de 5 personnes par foyer.

Les implications pour la pratique et la recherche. Ces résultats plaident pour des campagnes de sensibilisation ciblant les écoles primaires et les familles, insistant sur l'hygiène individuelle et la réduction de la promiscuité. Des études analytiques sont nécessaires pour identifier les facteurs de risque associés à la gale en milieu scolaire ivoirien.

INTRODUCTION

La gale est une maladie parasitaire provoquée par un acarien du genre sarcoptes [1,2]. C'est une affection qui touche tous les âges et les deux sexes, mais qui est plus fréquente chez les enfants en âge scolaire [2,3,4,5]. La transmission est facilitée par la promiscuité, d'où l'existence de petites épidémies dans les crèches [2,3,4,5]. Le diagnostic est essentiellement clinique devant le prurit, ses caractéristiques et les lésions spécifiques mais en cas de doute la confirmation se fait par la mise en évidence du parasite dans les lésions cutanées [2,3,4,5]. Le traitement est bien codifié et efficace, mais les récidives ne sont pas exclues si les mesures de prévention ne sont pas appliquées.

Les travaux scientifiques sur la gale sont rares en Côte d'Ivoire, particulièrement à Bouaké. C'est fort de ce constat que nous nous sommes proposés de mener cette étude dont l'objectif était de contribuer à une meilleure connaissance de la gale en milieu scolaire à Bouaké à travers les caractéristiques épidémiologiques et cliniques.

MÉTHODOLOGIE

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive déroulée au groupe scolaire N'dakro 1 et à l'EPP Ahougnanssou 3 appartenant à L'IEP de N'gattakro de Bouaké, sur une période de 05 mois du 14 janvier 2020 au 11 juin 2020.

Ont été inclus les écoliers de l'EPP Ahougnanssou 3 et du groupe scolaire N'dakro 1 remplissant les critères suivants :

- Les écoliers qui étaient présents lors de notre passage,
- Les écoliers dont les parents avaient donné leur consentement éclairé,
- Les écoliers chez qui le diagnostic clinique de la gale a été posé.

Nous n'avons pas inclus dans l'étude les écoliers atteints de prurit d'autre origine.

Collecte et analyse des données

À l'aide d'une fiche d'enquête nous avons recueilli :

Les données épidémiologiques : prévalence, âge, sexe, niveau d'étude, occupation de père et de la mère, la fréquence des soins du corps, le partage d'objets de toilette et de vêtements, le rythme de changement de vêtements, les antécédents, le nombre de pièces des maisons, le nombre d'habitants par maison, le type de maison habité, le nombre de personne par chambre, le nombre de personne par lit, les traitements déjà effectués.

Les données cliniques : les sièges des lésions, les sièges du prurit, la durée d'évolution du prurit, le type de lésion observé, l'existence de prurit dans l'entourage.

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciels Epi Info version 7.2.2.

Déroulement de l'étude

Durant 5 mois, nous nous sommes rendus dans les établissements scolaires choisis pour notre étude. Tous les jours ouvrés, nous avons interrogé et examiné les écoliers. Nous avons procédé classe par classe. Les écoliers étaient reçus à tour de rôle dans une salle qui nous avait été dédiée. Nous avons procédé à l'interrogatoire puis à l'examen physique. Le diagnostic de gale était clinique, porté sur les caractéristiques du prurit, en particulier sur l'exacerbation nocturne de ce symptôme, la présence de lésions spécifiques de la gale (vésicules perlées, sillons scabieux, nodules scabieux), de lésions de grattage (excoriations, prurigos, lichénifications…) et la localisation de ces lésions.

Considérations éthiques

Pour pouvoir mener cette étude nous obtenu l'autorisation, du Directeur Régional de l'Education National de Gbêkê, de l'Inspecteur de l'Enseignement Primaire de N'Gattakro et des parents d'élèves.

La participation des écoliers à l'étude était libre et se faisait sous la supervision d'un parent de l'élevé ou du directeur d'école et de l'enseignant de la classe en l'absence de parent.

En vue de la confidentialité des données recueillies, nous avions attribué un numéro d'anonymat à chaque participant.

RÉSULTATS

Durant la période de l'étude, de janvier à juin 2020, soit une période de 05 mois, nous avons enregistré 82 cas de gale dans l'EPP Ahougnanssou 3 et le Groupe Scolaire N'dakro 1 sur les 1163 élèves examinés, soit une prévalence de 07,1 %.

Les enfants de sexe féminin représentaient (53 cas) 64,6 % soit un sex ratio de 1,8.

L'âge variait de 5 à 13 ans avec un âge moyen de 7,7 ans et la tranche d'âge de 5 à 7 ans représentait 51,2 %.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

Les écoliers étaient en cours préparatoire dans 57,3 % des cas. [(CP1, n = 26 soit 31,7%) (CP2, n=21 soit 25,6%)].
Les pères des écoliers étaient des artisans dans (20 cas) 24,4 % des cas et les mères étaient des commerçantes dans (45 cas) 54,9 % des cas.

Tableau I : Répartition des 82 élèves selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	N	%
Cp1	26	31,7
Cp2	21	25,6
CE1	16	19,5
CE2	12	14,6
CM1	4	4,9
CM2	3	3,7
Total	82	100

Les enquêtés utilisaient du savon à chaque douche dans 100 % des cas et se douchaient 2 fois par jour dans (66 cas) 80,5 % des cas, aussi ils partageaient leur serviette dans (13 cas) 15,9% des cas et leurs éponges dans (10 cas) 12,2% des cas.
Les élèves ne partageaient ni objets de toilette, ni vêtements dans (58 cas) 70,7% des cas et changeaient leurs vêtements chaque jour dans (56 cas) 68,3 % des cas.
Des antécédents ont été retrouvés dans 93,3 % des cas dont (53 cas) 75,7 % d'atopie et 24,3% de varicelle.
Concernant le mode de vie, Les enquêtés vivaient dans une maison de 3 pièces dans (30 cas) 36,6% des cas et 4 pièces dans (30 cas) 36,6 % des cas.
Les élèves vivaient dans une cour commune dans (42 cas) 51,2 % des cas et les maisons étaient approvisionnées en électricité et en eau dans respectivement 97,6 et 78,1 % des cas, aussi, 5 à 7 personnes habitaient sous le même toit dans (36 cas) 43,9 % des cas.
Les enfants dormaient seuls ou avec une personne par chambre dans (37 cas) 45,1 % des cas et il y avait 3 à 4 personnes dans la même chambre dans (35 cas) 42,7% des cas.
Les enfants étaient 2 par lit dans 50 % des cas et dormaient seuls dans le lit dans (30 cas) 36,6% des cas.
Les enquêtés avaient déjà effectués un traitement dans 53,3 % des cas dont 32,5 % par la voie topique.
Concernant les données cliniques, le prurit était présent dans 100 % des cas, il était constant dans 45,3 % des cas et il était localisé au niveau des espaces interdigitaux palmaires dans (48 cas) 58,5 % des cas et dans les faces palmaires des poignets dans (46 cas) 56,1% des cas.
Le prurit évoluait sur une durée de 3 à 7 jours dans (25 cas) 30,5 % des cas et depuis 8 à 12 jours dans (24 cas) 29,3%.
Dans (57 cas) 69,5% des cas, il n'y avait pas de lésions et quand les lésions étaient présentes elles étaient des papules dans 22%.
Les élèves ont signifié l'existence d'un prurit dans l'entourage dans 85,4 % des cas et dans 58,6% des c'était un prurit à exacerbation nocturne.

Tableau II : Les différentes lésions observées

Lésions	N	%
Absentes	57	69,5
Présentes		
Papules	18	22
Macules pigmentées	6	7,3
Érosion	1	1,2
Total	82	100

DISCUSSION

Le caractère réduit de la taille de l'échantillon ne nous permet pas d'étendre ces résultats à l'ensemble de la population néanmoins cette étude nous permet de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la gale en milieu scolaire à Bouaké
Dans notre travail, la prévalence de de gale chez les écoliers du groupe scolaire N'dakro 1 et de l'EPP Ahougnanssou 3 était de 7,1 %. La prévalence de la gale en milieu scolaire a déjà été rapportée par de nombreux auteurs. En effet, en Afrique occidentale, Mahé [6] au Mali a noté une prévalence de 4,3+/-1,5 %. En Afrique de l'est, elle était de 4 % dans l'étude de Satimia [7] en Tanzanie. Au Kenya, la prévalence était similaire à la nôtre. Schmeller [8] et Dzikus [9] avaient relevé respectivement 8,3 % et 7,7 %.
En Asie, les prévalences de la gale en milieu scolaire semblent très élevées. En effet, en Inde, Sarkar [10] dans un bidonville de Kolkata, a noté une prévalence de 39,42 % chez des écoliers. Selon Feldmeier [11], la saison humide favoriserait la survenue de la gale. Ce constat a également été fait dans notre étude. En effet, la prévalence dans la saison pluvieuse était nettement plus élevée (51,2 %). Les enfants aiment jouer sous la pluie, surtout lorsqu'ils sont hors de vue des parents.
Dans la littérature que nous avons parcourue, la plupart des auteurs mentionnait une égalité de sexe [12, 13, 14]. En Centrafrique, Kobangué [13] avaient observé une prédominance masculine marquée avec un sex-ratio de 1,4. Dans notre travail, par contre, nous avons observé une prédominance féminine avec un ratio de 1,8. La gale est une dermatose parasitaire relativement fréquente chez les enfants pour la plupart des auteurs [14, 15, 10, 16]. Dans les pays en voie de développement, l'âge de prédilection des enfants atteints de gale se situe entre 1 et 10 ans pour la plupart des auteurs [17, 11, 13]. Cela est due au fait que c'est dans cette tranche d'âge que les enfants jouent plus souvent ensemble et prennent moins bien leur hygiène en main. De plus les contacts sont plus étroits lors des jeux chez les enfants, la transmission de la gale étant favorisée par la promiscuité. Ceci est confirmé dans notre étude dans laquelle la moyenne d'âge des écoliers atteints de gale se situait à 7,7 ans +/- 1,7. Les écoliers des cours préparatoires représentaient la majorité des enfants atteints de gale (57,3 %). Cela pourrait s'expliquerait par le fait que plus l'âge est élevé, plus l'enfant prend conscience de l'entretien de sa peau. De plus, aux cours préparatoires, l'enfant qui vient d'intégrer l'école a tendance à jouer avec des camardes qu'il vient de découvrir.
En matière d'hygiène, les règles étaient plus ou moins respectées chez nos écoliers. En effet, la majorité d'entre

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

eux (80 %) se lavait à l'eau et au savon et prenait deux douches par jour. Les tenues d'école étaient changées chaque jour (68, 3 %). Néanmoins, certains comportements les exposaient au risque de contracter la gale. En effet, 15, 9 % d'entre eux utilisaient la même serviette que leurs frères et sœurs et 12,2 % partageaient leur éponge avec leurs frères et sœurs. La promiscuité a été rapportée par la plupart des enfants de notre étude. En effet, la majorité des écoliers vivait dans des maisons de 3 ou 4 pièces comportant plus de 5 habitants, le plus souvent dans des cours communes (51,2 %). De plus, la majorité d'entre eux vivait avec plus de 3 personnes par chambre. Environ 63,4 % dormaient à deux dans le même lit. Il s'agit d'attitudes à risque de propagation de la gale, car selon Hegazy [12], la prévalence de la gale est d'autant plus élevée que le nombre de personnes partageant une même chambre à coucher est important. Dans son étude menée en Egypte, les personnes vivant à plus de 3 personnes dans la même chambre étaient plus atteintes de gale (57 %). La surcharge des chambres serait le fait du faible pouvoir économique des familles selon Church [18]. Ces constats corroborent les données de Kobangué [13] en Centrafrique selon lesquelles le comptage familial a été le mode de contamination principal de la gale (48,9 % de cas de contage familial contre 10,10 % de cas de contage collectif). Cela montre bien que la gale est une maladie de la promiscuité. Dans notre travail, nous avons posé le diagnostic de la gale sur les seules données cliniques, nous avons été confortés dans notre choix par le fait que dans la littérature, la plupart des auteurs mentionne que le diagnostic de la gale est essentiellement clinique, basé sur les caractéristiques du prurit et les lésions élémentaires cutanées spécifiques [19, 20]. La recherche parasitologique du sarcopte s'impose surtout en cas de doute diagnostique.

Le prurit à exacerbation nocturne associé ou non aux lésions cutanées spécifiques de la gale (sillon scabieux, nodules scabieux et vésicules perlées) ont constitué les critères diagnostiques. Chez nos écoliers, aucune lésion cutanée spécifique de la gale n'a été observée. La majorité des lésions observées étaient des papules excoriées ou non dans 22 %. La difficulté de mise en évidence des lésions cutanées spécifiques de la gale a également été relevée dans la littérature. En effet, Sehgal [21], Pragya [22] ainsi que Kouotou [23] ont noté respectivement 92 %, 84,3 % et 75,4 % de papules chez les patients. Néanmoins, dans l'étude de Kobangué [13], les nodules scabieux ont été observés dans près de deux tiers des cas. Ceci pourrait s'expliquer par la longue durée d'évolution de la gale chez les patients de son étude. Selon Orion [14], Graves [24] et Svartman [25], les nodules scabieux font partie des lésions fréquentes de la gale surtout dans les cas chroniques.

Ces lésions de la gale peuvent siéger sur n'importe quelle partie du corps, mais il existe des zones de prédilection appelées bastions de la gale. Dans notre cas, les lésions cutanées siégeaient essentiellement dans les zones bastions de la gale (espaces interdigitaux des mains : 58,5 %, organes génitaux externes : 35,4 %). Cette notion a complété nos critères diagnostiques.

Tous les écoliers ont signalé un prurit à exacerbation nocturne dont l'ancienneté variait entre 3 et 21 jours, avec une prédominance entre 3 et 7 jours (30,5 %). Le prurit étant gênant, les parents s'en aperçoivent rapidement et entreprennent un traitement. Nous pensons que cela pourrait expliquer la durée d'évolution brève de la maladie chez nos écoliers.

La recherche de personnes contaminées dans l'entourage immédiat du malade est une nécessité dans la prise en charge de la gale [26]. Dans notre étude, les enquêtés ont mentionné un prurit dans leur entourage dans 85,4 % des cas dont 58,6 % avaient un prurit à exacerbation nocturne.

CONCLUSION

Dans une étude descriptive, nous avons recherché les caractéristiques sociodémographiques et cliniques de la gale, chez les écoliers de l'Ecole Primaire Publique d'Ahougnanssou 3 et au Groupe Scolaire N'dakro 1 dans la ville de Bouaké. La prévalence de cette affection dans lesdites écoles était relativement faible, superposable à celles publiées dans les pays en voie de développement. La prédominance féminine était nette, et la majorité des écoliers atteints étaient du niveau Cours Préparatoire (CP1 et CP2). Les facteurs déterminants observés étaient la forte promiscuité des enfants dans les chambres, l'insuffisance de l'hygiène corporelle et vestimentaire. Une sensibilisation des acteurs de l'éducation nationale sur la gale devrait permettre de réduire encore plus cette prévalence.

DÉCLARATIONS

Remerciements

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont rendu cette étude possible.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la déclaration d'Helsinki. L'approbation du comité d'éthique institutionnel a été obtenue avant le début de l'étude. En outre, ce travail n'a impliqué aucune expérimentation sur des êtres humains ou des animaux et ne contient aucune information personnelle permettant d'identifier les patients.

Disponibilité des données

Les données sont disponibles sur demande raisonnable à l'auteur principal.

RÉFÉRENCES

1. Kouotou EA, Defo D, Sieleunou I, Ndikontar Kwinji R, Mukwelle K, Essama J, Zoung-Kanyi Bissek A-C, Ndjitoyap Ndam EC. La Gale Humaine : Profil Sociodémographique, Distribution Lésionnelle et Types de Lésions. Health Sci. Dis: Vol 14 (3) September 2013.
2. L de Gentile, F. Cersuzaa. Scabiose, pédiculose et piqûres d'arthropodes. Journal de Pédiatrie et de puériculture. August 2021. Volume 34, Issue 4. P : 204-222.
3. Henok Dagne, Awrajaw Dessie, Bikes Destaw, Walelegn Worku Yallew and Zemichael Gizaw. Prevalence and associated factors of scabies among schoolchildren in Dabat district, northwest Ethiopia, 2018. Environmental

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

Health and Preventive Medicine. (2019) 24:67. https://doi.org/10.1186/s12199-019-0824-6.
4. Demoze L, Gubena F, Akalewold E, Brhan H, Adane KC, Kifle T, et al. Burden and determinants of scabies in Ethiopian school age children: A systematic review and meta-analysis with public health implications. PLoS ONE (2024) 19(12): e0314882. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314882.
5. Abayeneh Girma, Indiris Abdu. Prevalence and Determinants of Scabies Among Schoolchildren in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Health Science Reports. 2024;7:e70199 https://doi.org/10.1002/hsr2.70199.
6. Mahe A, Prual A, Konate M, Bobin P. Skin diseases of children in Mali : a public health problem. Trans R Soc Trop Med Hyg (1995) ; 89(5) :467-70.
7. Satimia FT, Mcbride SR, Leppard B (1998). Prevalence of skin disease in rural Tanzania and factors influencing the choice of health care, modern or traditional. Arch Dermatol 134(11) :1363–6. 81. Schmeller W. Skin diseases in children in rural kenya. Br J Dermatol. 2001 ; 144 : 118-24.
8. Schmeller W. Skin diseases in children in rural kenya. Br J Dermatol. 2001 ; 144 : 118-24.
9. Dzikus A. Skin diseases in children in rural Kenya. Br J dermatol. 2001 ; 144 : 118-24.
10. Sarkar M. Personal hygiene among primary school children living in a slum of Kolkata, India. Journal of preventive medicine and hygiene. 2013 ;54(3) :153.
11. Feldmeier H, Jackson A, Ariza L, et al. The epidemiology of scabies in an impoverished community in rural Brazil. J Am Acad Dermatol. 2009 ; 60 : 436-43.
12. Hegazy AA, Darwish NM, Abdel-hamid IA, Hammad SM. Epidemiology and control of scabies in an Egyptian village. Int J Dermatol 1999 ; 38 : 291-95.
13. Kobangue L, Guerendo P, Abeye J, Namdito P, Mballa MD, Gresenguet G. Gale sarcoptique : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques à Bangui. Bull. Soc. Pathol. Exot. (2014) 107 :10-14.
14. Orion E, Matz H, Wolf R. Ectoparasitic sexually transmitted diseases: scabies and pediculosis. Clin Dermatol (2004) 22(6)513–9.
15. Pruksachatkunakorn C, Wongthanee A, Kasiwat V. Scabies in Thai orphanages. Pediatr. Int. 2003, 45, 719-723.
16. Vorou R, Remoudaki HD, Maltezou HC, Nosocomial scabies, Journal Of Hospital Infection, Volume 65, Issue 1, January 2007, Pages 9-14.
17. Dos Santos MM, Amaral S, Harmen SP, Joseph HM, Fernandes JL, Counahan ML Prevalence of common skin infections in fourteen sites in Timore-Leste. BMC infect dis. 2010 ; 10 : 61.
18. Church RE, Knowleden J (1978). Scabies in Sheffield : a family infestation. Br Med J 1(6115) : 761–3.
19. Barachy N, Dreyfus J, Vono J. La gale en 2013 : Physiopathologie et diagnostic de la gale. Elsevier Masson SAS-Actualités pharmaceutiques, 2013, 526 : 15-28.
20. Botterrel F, Foulet F. Diagnostic et traitement de la gale en 2010 : quoi de neuf ? Journal des anti-infectieux 2011 ; 13, 109-116.
21. Sehgal VN, Rao TL, Rege VL, Vadiraj SN (1972) scabies : a study of incidence and a treatment method. Int J Dermatol 11(2) :106–11.
22. Pragya Ashok Nair, Vora Vipul Rita, Jivani Nidhi B, Gandhi Shallee S. Une étude du profil clinique et de la qualité de vie des patients atteints de gale dans un centre de soins tertiaires en milieu rural.10.7860/JCDR/2016/20938.8703.
23. Kouotou EA, Nansseu JR, Kouawa MK, Zoung KBAC. Prévalence et moteurs de la gale humaine chez les enfants et adolescents vivants et étudiants dans les internats camerounais. Vecteurs de parasites.2016 07 19 ;9(1) :400.
24. Graves JC, Graves V. Two hundred cases of scabies in General practice. J Coll Gen Pract Res Newsl (1959) 2(4) : 380–4.
25. Svartman M, Finklea JF, Earle DP, et al (1972). Epidemic scabies and acute glomerulonephritis in Trinidad. Lancet 1(7744) : 249–51.
26. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Guide d'intervention-Prévention et contrôle de la gale en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), juin 2017.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license