



# Peste

Dernière mise à jour: 2025-07-28

## Informations clés

*Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur [les concepts en matière d'épidémiologie](#).*

## Importance

La peste a été associée à plusieurs épidémies et pandémies majeures à travers l'histoire. Cette maladie peut être très grave chez l'être humain et présente un taux de létalité de 30 à 60 % pour la forme bubonique et de 80 à 90 % pour la peste septicémique ; elle est presque toujours mortelle dans sa forme pulmonaire en l'absence de traitement. Entre 2010 et 2015, 3 248 cas de peste ont été enregistrés dans le monde, dont 584 mortels. La peste est une maladie zoonotique à transmission vectorielle présente sur tous les continents sauf en Océanie. Elle est causée par la bactérie *Yersinia pestis*, que l'on trouve généralement chez les petits mammifères et leurs puces. À l'heure actuelle, les trois pays les plus endémiques sont Madagascar, la République démocratique du Congo et le Pérou.

## Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et*

*encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Description clinique : les présentations cliniques et le pronostic sont étroitement liés au type de peste. La maladie est caractérisée par l'apparition rapide de fièvre, des frissons, des maux de tête, une grave sensation de malaise, une prostration, AVEC une tuméfaction extrêmement douloureuse des ganglions lymphatiques (**forme bubonique**) OU une toux sanglante, des douleurs thoraciques, des difficultés à respirer (**forme pulmonaire**) ; les deux formes peuvent évoluer vers une **forme septicémique** avec une toxémie ; la septicémie sans bubons visibles est rare.

Critères de laboratoire pour le diagnostic : des analyses de laboratoire sont nécessaires pour confirmer un diagnostic de peste. Isolement de la *Yersinia pestis* par culture faite à partir de bubons, de sang, de fluides cérébrospinaux, d'expectorations OU détection de l'antigène spécifique dirigé contre la *Y. pestis* par différentes techniques.

### Classification des cas

Suspectés : toute personne remplissant les critères cliniques et au moins un des critères épidémiologiques.

**Peste bubonique** : fièvre ET apparition soudaine de lymphadénie douloureuse

OU

**Peste pulmonaire** : fièvre ET au moins l'un des trois symptômes suivants — toux, douleurs thoraciques, hémoptysie

Probable : toute personne remplissant les critères cliniques et au moins un critère de laboratoire pour un cas probable (test d'immunofluorescence directe positif à la *Y. pestis* dans des échantillons cliniques OU test par hémagglutination passive avec un titre d'anticorps d'au moins 1/10, spécifique pour les antigènes F1 de *Y. pestis* tels qu'ils sont déterminés par inhibition de l'hémagglutination OU lien épidémiologique avec un cas confirmé).

Confirmé : cas suspecté ou probable confirmé en laboratoire

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS :

[https://www.who.int/docs/default-source/outbreak-toolkit/latest-update---11-october/plague-disease-outbreak-toolbox---25092019.pdf?sfvrsn=71fecab\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/outbreak-toolkit/latest-update---11-october/plague-disease-outbreak-toolbox---25092019.pdf?sfvrsn=71fecab_2)

La surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région africaine : [Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région Africaine, Troisième édition, OMS, Bureau régional pour l'Afrique](#)

## Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Un cas confirmé suffit à identifier une flambée possible, mais il doit être interprété au regard du contexte (p. ex. un cas de peste pulmonaire confirmé dans un contexte urbain nécessite une intervention immédiate).

## Facteurs de risque

- Il existe un risque de peste humaine dès qu'il y a une coexistence d'un foyer naturel de peste (bactérie, réservoir animal et vecteur) et d'une population humaine. Pour plus de détails : [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/plague/plague-map-2016.png?sfvrsn=68bcc3ee\\_4](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/plague/plague-map-2016.png?sfvrsn=68bcc3ee_4)
- Les épidémies de cette maladie sont particulièrement préoccupantes dans les contextes où l'accès aux traitements antibiotiques et aux soins précoces est limité, comme dans certains environnements surpeuplés ou défavorisés.
- Absence de mesures d'assainissement et d'hygiène appropriées, notamment de mesures de lutte contre les rongeurs. Les foyers où les aliments ne sont pas conservés de façon appropriée ou les détritiques ne sont pas gérés correctement sont des environnements susceptibles d'attirer les rongeurs, ce qui accroît le risque de transmission dans les zones où la bactérie est présente au sein des populations de rongeurs (endémicité).
- Lors d'épizooties (flambées de maladies épizootiques), les êtres humains sont exposés à un risque élevé de transmission, car le nombre élevé de rongeurs morts attire les puces, qui peuvent ensuite piquer les humains. Lorsque les populations de puces et de rongeurs augmentent, le risque d'épizootie augmente également. C'est pourquoi le contrôle des populations hôtes constitue une importante stratégie de prévention.
- En raison des perturbations écologiques, de nombreux rongeurs sont contraints de se mêler aux populations humaines (à cause de la destruction de leur habitat lors d'une déforestation ou d'un conflit, par exemple).
- Peste pulmonaire : les personnes en contact étroit avec les patients, telles que les soignants et les professionnels des soins de santé, qui n'appliquent pas les mesures appropriées de lutte contre les infections sont exposées à un risque accru.

## Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

***Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.***

Lors d'épidémies récentes, le taux d'attaque secondaire oscillait entre 14 et 75 %. (Remarque : les modes de transmission de la peste bubonique et de la peste pulmonaire sont différents, et le taux d'attaque est directement lié au mode de transmission et au type de peste ; il est faible pour la **peste bubonique** transmise par l'intermédiaire de rongeurs, mais peut être très élevé dans le cas de la **peste pulmonaire** transmise d'une personne à l'autre.)

## Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Personnes dont le système immunitaire est faible
- Personnes immunodéprimées, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les porteurs du VIH
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles hépatiques ou pulmonaires chroniques et le diabète.

## Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Bactérie *Yersinia pestis* (*Y. pestis*)

**Vecteur** : puces, en particulier l'espèce *Xenopsylla cheopis* (puce du rat orientale), porteuses de la bactérie *Y. pestis*.

## Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

**Maladie zoonotique** : rongeurs et autres animaux tels que les chiens de prairie, les écureuils, les lapins et les chats.

## Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

- **Par vecteur** : piqûres de puces infectées (généralement pour les pestes bubonique et septicémique), en particulier de l'espèce *Xenopsylla cheopis* (puce du rat orientale).
- **Transmission par contact** : en touchant ou écorchant des animaux infectés (tels que des chiens de prairie, écureuils, rats et lapins), pour les pestes bubonique et septicémique. Plus de 200 espèces animales peuvent servir d'hôtes définitifs à des bactéries infectieuses. [Certaines données démontrent que la peste peut se transmettre par manipulation intensive de cadavres ou de carcasses.](#)
- **Transmission par objets** : la bactérie *Y. pestis* se transmet aux humains au travers de contacts avec des aliments ou des objets ménagers contaminés par des liquides biologiques d'animaux infectés ou, en ce qui concerne la peste pulmonaire, des gouttelettes issues de la respiration humaine.
- **Propagation par gouttelettes** : par inhalation de gouttelettes de respiration issues de la toux ou des éternuements d'une personne ou d'un animal porteur de la peste pulmonaire.

## Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

- De un à sept jours pour la peste bubonique.
- La période d'incubation de la peste septicémique n'est pas bien définie, mais il faut s'attendre à ce que la maladie se déclare au cours des jours suivant le contact.
- La période d'incubation est de quelques heures (24 heures suffisent) pour la peste pulmonaire.

## Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

La **peste bubonique** (forme la plus courante) ne se transmet pas d'une personne à l'autre. Seuls les êtres humains atteints de **peste pulmonaire** peuvent transmettre l'infection à d'autres humains. Ce sont les patients qui se trouvent aux derniers stades de la maladie qui constituent le plus grand risque d'infection.

## Signes et symptômes cliniques

- Apparition soudaine de fièvre, frissons, maux de tête, courbatures et faiblesse, vomissements et nausées.
- **Peste bubonique** : un ou deux jours plus tard, ganglions lymphatiques enflammés, durs et douloureux qui peuvent se transformer en plaies ouvertes contenant du pus.
- **Peste septicémique** : douleurs abdominales, choc, et parfois hémorragie sous-cutanée ou d'autres organes. La peau et d'autres tissus peuvent noircir et se nécroser, en particulier au niveau des doigts, des orteils et du nez.
- **Peste pulmonaire** : pneumonie se développant rapidement, accompagnée d'essoufflement, de douleurs thoraciques et de toux, parfois grasse ou sanglante ; elle peut provoquer une insuffisance respiratoire et un état de choc.

## Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Anthrax, pneumonie bactérienne, Covid-19, sepsis bactérien, brucellose, fièvre pourprée des montagnes Rocheuses et autres infections.

## Diagnostic

- Identification de la *Y. pestis* dans un échantillon de liquide issu d'un bubon (ganglion lymphatique douloureux et gonflé), du sang ou des expectorations.
- Les tests de bâtonnets réactifs ont été validés pour un usage sur le terrain afin de détecter rapidement les antigènes dirigés contre la *Y. pestis* chez le patient.

## Vaccin ou traitement

**Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par des professionnels de santé.**

- Sauf traitement rapide, la **peste pulmonaire** est toujours mortelle ; le taux de létalité de la **peste bubonique** est quant à lui de 30 à 60 % en l'absence de traitement. C'est pourquoi la précocité du diagnostic et du traitement est essentielle pour la survie et la limitation des complications.
- Les antibiotiques et les traitements symptomatiques sont efficaces contre la peste si le diagnostic est posé à temps. Dans ce cas, le taux de létalité est inférieur à 2 %.
- Les patients atteints de peste pulmonaire doivent être isolés et soignés par des professionnels de santé formés et dotés d'un équipement de protection individuelle. Un traitement prophylactique devrait être administré aux contacts proches des patients atteints de peste pulmonaire.
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ne recommande pas la vaccination, sauf pour les groupes exposés à un risque élevé, tels que le personnel de laboratoire ou les professionnels des soins de

santé.

## Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

On considère que les sujets qui survivent à une infection par la peste sont immunisés contre toute réinfection par la *Y. pestis*.

## Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

*Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.*

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs :
  - conservation des aliments dans des récipients à l'épreuve des rongeurs ;
  - surélévation des lits ou des zones de repos ;
  - réparation et recherche des brèches ou des fissures dans les habitations ;
  - utilisation de pièges à rats ;
  - élimination des déchets/détritus à l'écart du domicile.
- Les campagnes communautaires de nettoyage sont importantes pour préserver l'hygiène de l'environnement et peuvent s'avérer utiles pour repérer les carcasses d'animaux ou les zones groupées où des petits animaux sont morts en grand nombre, qui pourraient représenter un risque. Cela est important pour la lutte contre les vecteurs (puces).
- Pour limiter ou éliminer la transmission zoonotique, mener d'abord des activités de lutte contre les vecteurs avant de lutter contre les rongeurs. En effet, tuer les rongeurs avant les vecteurs entraînerait le transfert des

puces vers de nouveaux hôtes, ce qu'il faut éviter.

- Détection rapide des cas et promotion de comportements consistant à rapidement consulter un centre de soins de santé et des unités de traitement. Un accès rapide au traitement antibiotique est essentiel.
- Lorsque la peste est endémique, il convient d'informer la communauté sur le fait qu'il est important de se protéger la peau contre les piqûres de puces et d'éviter de manipuler des carcasses d'animaux.
- Il conviendrait également d'éviter tout contact direct avec des personnes infectées. Les soignants devraient maintenir une distance physique d'au moins un mètre avec les patients.
- Les personnes souffrant de peste pulmonaire devraient être isolées afin d'éviter la transmission par gouttelettes et porter un masque si elles sont en présence d'autres personnes.
- Les professionnels de santé et les soignants des patients infectés devraient utiliser un équipement de protection individuelle. Les professionnels de santé devraient également recevoir un traitement de chimioprophylaxie en tant que mesure de prévention durant toute la durée de leur contact avec des patients infectés.
- Lors de flambées, il est conseillé de se laver régulièrement les mains avec du savon et de désinfecter les parties du corps les plus étendues avec de l'eau de Javel diluée à 10 % (à préparer chaque jour).
- Il convient de garantir des inhumations en toute sécurité et dans la dignité. Certains éléments laissent à penser que les corps des victimes de la peste pourraient rester contagieux après le décès. Les personnes manipulant des dépouilles humaines ou animales décédés de la peste devraient prendre des précautions en conséquence. ([https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/8/20-0136\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/8/20-0136_article))

## **Interventions ne présentant AUCUNE preuve d'efficacité et qui ne sont par conséquent PAS recommandées**

- Dans le cadre du processus d'inhumation en toute sécurité et dans la dignité, il est déconseillé de pulvériser de désinfectant le visage/la cage thoracique du défunt ayant succombé à la peste. Au lieu de cela, l'OMS recommande de recouvrir cette zone du corps d'un tissu imprégné de désinfectant.

# **Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge**

*Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.*

### Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Nombre de cas suspectés par semaine (ventilé par âge et par sexe)

Nombre de cas confirmés par semaine (ventilé par âge et par sexe)

Taux de létalité

Taux d'attaque

### Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, surveillance à base communautaire, formation Eau, assainissement et hygiène, formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

**Numérateur** : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Cas suspectés, détectés par les volontaires, qui ont été encouragés à se faire soigner et sont arrivés à un établissement de santé (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service*)

**Numérateur** : cas suspectés détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant l'enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé.

**Dénominateur** : nombre total de cas suspectés au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Si des activités de surveillance à base communautaire ont été mises en œuvre, l'indicateur peut être plus simple :

**Numérateur** : nombre d'alertes signalées par les volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge confirmées comme des cas positifs

**Dénominateur** : nombre d'alertes signalées par les volontaires de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge au travers de systèmes de surveillance à base communautaire

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention

**Numérateur** : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

**Dénominateur** : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

### Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Veillez consulter [ce document au format PDF](#) pour obtenir une série de suggestions d'indicateurs clés de performance dans le cadre des interventions de lutte contre les maladies pour lesquelles des inhumations en toute sécurité et dans la dignité sont nécessaires.

### Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à : Fédération internationale, CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit/www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- Fédération internationale (2020) *Safe and Dignified Burial: An Implementation Guide for Field Managers*. Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/safe-and-dignified-burial-implementation-guide-field-managers>
- Fédération internationale, Croix-Rouge de Norvège, Croix-Rouge de Belgique (2022), *Ressources sur la surveillance à base communautaire*. Disponibles à l'adresse : [www.cbsrc.org/resources](http://www.cbsrc.org/resources)

## Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Liens avec la maladie
<b>Eau, assainissement et hygiène</b>	Une bonne hygiène personnelle et environnementale et des mesures d'assainissement visant à décourager les rongeurs de pénétrer dans les habitations permettent de faire baisser la transmission de la bactérie <i>Y. pestis</i> . La bactérie <i>Y. pestis</i> se transmet aux humains par l'intermédiaire des fluides biologiques infectés ou du matériel contaminé par des rongeurs ou des petits mammifères. Les mesures de prévention efficaces sont notamment le stockage des céréales et d'autres aliments dans des contenants à l'épreuve des rongeurs. La peste pulmonaire se transmet par gouttelettes ; le lavage des mains systématique et l'observation des règles liées à la toux sont des mesures de prévention essentielles.
<b>Nutrition</b>	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de la peste.
<b>Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)</b>	La lutte contre les rongeurs est importante, car ce sont les rongeurs infectés qui transmettent la peste. Ainsi, il convient de surélever les lits ou les zones dédiées au sommeil, d'utiliser des pièges à rats et de réparer les brèches ou les fissures dans les logements.

Secteur	Liens avec la maladie
<b>Soutien psychosocial et santé mentale</b>	La peste est une maladie fortement stigmatisée qui peut avoir des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne, outre ses effets physiques. Les réactions psychologiques peuvent se manifester par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété et l'inquiétude quant à l'issue de la maladie, et le retrait social, entre autres. L'isolement, la recherche des personnes qui ont été en contact avec le malade et la distanciation sociale au sein des communautés sont des mesures fortement stressantes et éprouvantes sur le plan psychologique.
<b>Sexe et genre</b>	Les rôles attribués à chaque genre influencent l'exposition à la peste. Les femmes et les filles ont toujours été plus touchées, probablement en raison de leurs rôles domestiques qui les mettent en contact étroit avec les rongeurs et les puces. Les environnements intérieurs, où se déroulent le stockage des aliments, les soins et les tâches ménagères, peuvent augmenter l'exposition tout en retardant potentiellement leurs propres soins et traitements. Les hommes et les garçons peuvent être exposés dans le cadre de leurs activités professionnelles, telles que l'agriculture, la manipulation d'animaux ou le commerce. Les normes de genre peuvent également influencer le comportement en matière de santé, les hommes étant parfois moins enclins à se faire soigner en temps opportun. Les femmes enceintes courent un risque de maladie grave et de complications, ce qui souligne l'importance d'un dépistage précoce et d'un accès à des services de santé maternelle appropriés.
<b>Éducation</b>	En l'absence de matériel approprié de contrôle des puces et des rongeurs dans les crèches et les écoles, tel que des pièges à rats ou des récipients à l'épreuve des rongeurs, ces populations d'animaux peuvent augmenter et accroître les risques de transmission. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux à cause de la maladie. Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.
<b>Moyens de subsistance</b>	La maladie pouvant limiter la capacité de travail, elle engendre une réduction de la productivité. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.

**Ressources :**

- OMS (2017), *Peste. Fiches d'information*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/plague>
- Jullien, S., de Silva, N., & Garner, P. (2021). Plague Transmission from Corpses and Carcasses. *Emerging Infectious Diseases*, 27 (8), 2033-2041. <https://doi.org/10.3201/eid2708.200136>
- OMS (2019) *La surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région Africaine : Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région Africaine*, troisième édition. Bureau régional de l'OMS pour Afrique. Disponible à l'adresse : <https://www.afro.who.int/fr/publications/guide-technique-pour-la-surveillance-integree-de-la-maladie-et-la-riposte-dans-la>
- OMS (2016) *Global distribution of natural plague foci as of March 2016*. Disponible à l'adresse : [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/plague/plague-map-2016.png?sfvrsn=68bcc3ee\\_4](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/plague/plague-map-2016.png?sfvrsn=68bcc3ee_4)
- Institut Pasteur de Madagascar (2022). Site Web en français : *Peste*. Disponible à l'adresse : <http://www.pasteur.mg/thematique/peste/>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/plague>
- [https://www.who.int/health-topics/plague#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/plague#tab=tab_1)
- <https://www.woah.org/app/uploads/2021/05/yersinia-pestis-infection-with.pdf>