

Les morsures et les griffures d'animaux en France métropolitaine

C. RIBEIRO ¹, G. SALLAZ ², A. FONTANEL ³

1. Introduction

Chaque année en France, les morsures et griffures d'animaux sont responsables de nombreux motifs de consultation en service d'accueil et d'urgence. La morsure se définit comme une plaie provoquée par les dents d'un animal qui exerce une pression ou un pincement entre 2 mâchoires, c'est en cela qu'elle se distingue de la piqûre ou de la griffure (1). La griffure peut se définir comme une dermabrasion provoquée par les griffes d'un animal.

Il est important pour les professionnels de santé de connaître les différents types de morsures et griffures d'animaux pour évaluer au plus vite le degré de gravité et prendre en compte le fort risque septique.

Nous évoquerons, dans un premier temps, quelques données épidémiologiques concernant les différents types de morsures et griffures d'animaux, puis nous développerons les différentes prises en charge infirmières en fonction du degré de gravité. Nous poursuivrons en abordant le risque infectieux propre à ce genre de plaies. Enfin, nous finirons en décrivant notre rôle éducatif.

2. Données épidémiologiques concernant les morsures et griffures d'animaux en France métropolitaine

L'épidémiologie des morsures et griffures diffère selon le pays et les animaux que les hommes peuvent côtoyer près de leur domicile ou dans la nature. Nous

1. Infirmière.

2. Infirmière.

3. Médecin.

Correspondance : Service d'Accueil des Urgences – Centre Hospitalier de la Région d'Annecy
1, avenue de l'Hôpital, Metz-Tessy, BP 90074, 74374 Pringy cedex.

aborderons uniquement dans ce sujet les animaux métropolitains les plus habituellement en cause.

2.1. Fréquence

Les morsures d'animaux sont un motif fréquent de consultation en service d'urgence. On estime à environ 100 000 le nombre de plaies attribuées aux animaux domestiques par an et en France (2).

70 % à 90 % des morsures animales sont dues à des animaux domestiques et plus de 70 % des blessés le sont par leur propre animal ou un animal qu'ils connaissent. Alors que les chiens infligent environ 80 % des plaies, les chats sont responsables des 10 % à 20 % restants (3).

Les animaux sauvages et le bétail représente moins de 10 % des morsures. Les morsures de serpent sont rares en France. La vipère est pratiquement le seul serpent venimeux que l'on peut rencontrer dans notre pays, on estime à environ 1 000 le nombre de morsures par vipères par an avec seulement une centaine à l'origine d'une envenimation nécessitant une hospitalisation (4).

Les morsures d'araignées sont, quant à elles, fréquentes en milieu urbain. L'espèce la plus dangereuse en France est *Lactrodectus mactans* appelée aussi « veuve noire ».

2.2. Âge et sexe

2 tranches d'âges se distinguent dans la prédominance des morsures : les enfants de 1 à 4 ans et de 10 à 13 ans avec une majorité chez le sexe masculin (56 % à 65 %). Plus de 50 % des morsures d'animaux domestique s'observent chez les 0-18 ans, cependant on note que l'incidence diminue au fur et à mesure que l'enfant grandit (5).

2.3. Siège des lésions

Le siège des lésions varie également en fonction de l'âge de la victime, en effet, on estime entre 70 % et 80 % l'atteinte au niveau du visage chez le tout petit. Plus l'enfant grandit, plus la localisation se diversifie. La morsure atteint alors les mollets, les extrémités (main, pouce) mais aussi le visage (5).

2.4. Gravité lésionnelle

Le taux de mortalité lié aux morsures est très faible en France (moins de deux par an) contrairement à 15 par an aux États-Unis (6). Néanmoins, même si la plupart des morsures sont bénignes, l'atteinte esthétique, notamment lors de plaies aux visages peut entraîner de graves séquelles. De plus, la morsure peut être profonde, pénétrante et provoquer des décollements sous-cutanés avec des atteintes de différents tissus nobles (vasculaire, nerveux, tendineux...).

Même si les enquêtes statistiques montrent une prédominance pour les chiens familiers (caniche, cocker, teckel...), la part des chiens dits « féroces » (pitbull, rottweiler...) représente les blessures les plus spectaculaires (5).

Quant aux morsures de reptiles et d'araignées, on recense moins de 10 décès par an car le tiers de celles-ci ne comporte pas d'injection de venin. La gravité liée à la morsure animale reste le risque septique important ainsi que l'envenimation qui, lorsqu'elle a lieu, peut, parfois, être fatale.

La multiplication, en France, des nouveaux animaux de compagnie (NAC), met les autorités sanitaires et les services de secours face à des difficultés inattendues (7). En effet, ils sont de plus en plus fréquents mais sont peu connus des praticiens, ce qui pose de réels problèmes de prise en charge notamment face à la difficulté d'obtenir un anti-venin spécifique (22). Toutefois, nous n'aborderons pas ici ces spécificités.

3. Prise en charge infirmière d'une morsure

La prise en charge des patients est parfois tardive même si on sait que le pronostic est étroitement lié au délai de prise en charge.

3.1. À l'accueil des urgences

Le rôle de l'infirmier Organisateur de l'Accueil ou IOA consiste, dans un premier temps, à évaluer le degré de gravité pour pouvoir effectuer un tri à l'aide d'une échelle comprenant différents critères. Un recueil de données permettra ainsi d'orienter le patient et d'évaluer le délai de prise en charge adapté à son état lors de son arrivée. En fonction de ce tri, l'IOA peut effectuer les premiers soins simples. L'examen clinique commence par une inspection de la zone de morsure pour permettre d'identifier le type d'animal s'il n'a pas été aperçu. L'immobilisation ainsi qu'une désinfection simple, avec pose d'un pansement provisoire, peut être réalisé. Ce type de blessures est souvent douloureux et source de stress, c'est pourquoi, il est important de prendre en compte la douleur, aussi bien physique que psychologique des patients et de la traiter précocement. L'IOA peut, selon le protocole en vigueur dans le service, évaluer à la douleur à l'aide d'une échelle adaptée puis administrer des antalgiques de palier I ou II qui sont, dans la plupart des cas, suffisants en cas de lésion sans caractère de gravité. En cas de douleur intense, de plaie siégeant au niveau de l'abdomen, du cou, du thorax, de la racine d'un membre, ou la présence d'un membre froid, les victimes doivent être conduites en salle d'urgence vitale avec une prise en soins médico-soignante adaptée (24).

3.2. Les morsures graves

On peut définir comme grave une morsure pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient à court ou à plus long terme. Il est important de souligner l'importance de la prise en charge préhospitalière. En effet, la médicalisation précoce sera un facteur favorisant dans l'évolution et le pronostic.

L'évaluation du degré de gravité est en rapport avec les lésions liées à la plaie ainsi que les signes cliniques associés.

3.2.1. *Éléments de gravités immédiat*

Cela dépend de la lésion elle-même et de critères associés :

- le type de blessure (sa profondeur) ;
- sa localisation (conséquence esthétique, fonctionnelle) ;
- l'atteinte de tissus musculaire ou osseux (la fracture ouverte qui sera à risque septique maximum) d'où parfois la nécessité d'une radiographie lorsque l'on soupçonne une atteinte osseuse ;
- l'atteinte de tissus nobles (nerfs, artères) pouvant provoquer une hémorragie majeure avec état de choc ;
- la perte de substance ;
- la souillure importante ;
- l'existence de lésions associées (ex. : traumatisme crânien si chute associée).

Face à ce type de plaies graves, le rôle de l'IDE consiste à installer le patient en le déshabillant délicatement afin de ne pas provoquer plus de douleur et permettre ainsi une appréciation globale de l'atteinte physique. Une surveillance rapprochée sera mise en place afin de pouvoir suivre de manière attentive une évolution concernant les constantes vitales (FC, TA, FR, SAO₂, T°) ainsi que l'état de conscience. La pose d'une voie d'abord veineuse périphérique de calibre 16 g, est préconisée pour maintenir une hémodynamique stable face à un état de choc, et permettre également d'assurer une antalgie efficace. Un bilan biologique préopératoire doit également être prélevé ainsi qu'un ECG. En effet, l'exploration de ce genre de plaie se fera au bloc opératoire afin d'effectuer un nettoyage, une désinfection ainsi qu'un parage minutieux.

Parallèlement à cela, il est important de conditionner la plaie en attendant l'intervention chirurgicale. Il faut comprimer, directement la plaie elle-même ou si c'est impossible (ex. : fracture ouverte) ou insuffisant, à distance, à l'aide d'un garrot pneumatique s'il y a présence d'hémorragie. Puis, bien « emballer » la plaie de manière humide avec des pansements type « américains » stériles, imbibés de sérum physiologique stérile. Le patient sera par la suite orienté vers le service le plus adapté à son état clinique après l'examen médical.

3.2.2. *Cas particulier de morsures par vipère et par araignée « veuve noire » : l'envenimation*

La morsure de serpent n'est pas toujours facile à diagnostiquer, car le serpent n'est pas toujours aperçu et d'autre part la morsure ne veut pas forcément dire envenimation. L'interrogatoire, les signes immédiats et l'évolution locorégionale (œdème, nécrose) ainsi que les signes systémiques (hémorragiques, neuromusculaires, cardiovasculaire) permettent de présumer du type de syndrome d'envenimation. L'œdème, qui apparaît rapidement, se stabilise en quelques heures et constitue avec les hémorragies un critère de gravité. Les troubles cutanés sont favorisés par l'importance de l'œdème et l'existence de troubles hémostatiques (4).

L'araignée la plus dangereuse présente en Europe est *Latrodectus mactans* sous-espèce *tredecimguttatus* (« veuve noire » ou « malmignathe »). Elles disposent de chélicères qui sont des pièces buccales terminées par un crochet permettant l'injection de venin (8). L'arachnidisme, ou envenimation par morsure d'araignées, dû aux aranéomorphes peut entraîner le lactrodectisme de type neurotoxique qui provoque des contractions musculaires hyperalgiques lombaires abdominales avec des troubles neurovégétatifs (8). La morsure provoque dans la plupart des cas une douleur intense qui peut s'étendre à tout le membre, avec parfois une nécrose locale. D'autres symptômes peuvent apparaître : hypertension artérielle, tachycardie, nausées, vomissements, céphalées et parfois convulsions. Les signes évoluent environ 24 heures puis se résolvent les jours suivants. La nécrose myocardique par morsure d'araignée reste un cas exceptionnel mais à ne pas oublier (9).

Face aux morsures avec risque associé d'envenimation, il est important de mettre en place une surveillance rapprochée (TA, FC, FR, SAT, GLS) , avec pose de voie veineuse périphérique, faire un électrocardiogramme pour dépister une atteinte cardiaque ainsi que associer un bilan biologique comprenant notamment un bilan de coagulation afin de dépister les troubles de l'hémostase (associé à une surveillance clinique du patient) (10). Un ionogramme avec créatininémie (il peut y avoir des troubles rénaux) ainsi qu'un cycle enzymatique peuvent être envisagés (si troubles de repolarisation sur l'ECG). Le traitement sera surtout symptomatique (analgésie, antispasmodique et traitement des détresses vitales). L'utilisation d'anti-venin reste réservée aux manifestations graves il est controversée du fait de la survenue de cas d'accidents anaphylactiques sévères (9). Il ne faut pas oublier que même lorsque l'examen clinique initiale est normal, il est important d'hospitaliser le blessé afin de surveiller l'évolution pendant au moins 24 h.

3.2.3. *Éléments de gravité potentielle*

Le fort risque infectieux lié aux morsures est considéré comme un élément de gravité. En effet, les germes inoculés lors de la morsure ou griffure de l'animal confèrent à ce type de plaie un fort risque infectieux.

Certains éléments concernant le patient doivent être pris en compte car ils peuvent favoriser les infections. Il est pour cela important de recueillir les antécédents médicaux et chirurgicaux du blessé. Ainsi, les principaux facteurs de risques liés au patient sont :

- l'immunodépression, congénitale ou acquise, suite par exemple à un diabète, une hémopathie, un traitement immunodépresseur comme une chimiothérapie anticancéreuse, ou une corticothérapie au long cours ;
- un mauvais état vasculaire, l'artérite pouvant elle même compliquer un diabète ;
- une neuropathie ;
- une déshydratation ou un mauvais état nutritionnel, comme on peut le voir chez des personnes âgées ou alcooliques ;
- d'une façon générale, un état général précaire.

Il est également important d'avoir des renseignements concernant le traitement habituel du patient, ses allergies connues ainsi que l'état de son statut vaccinal, antitétanique (11).

3.3. Les morsures « simples »

3.3.1. Différents types de plaies provoqués par morsures d'animaux

Nous pouvons définir une plaie comme une interruption de la continuité et de l'intégrité cutanée. Elle peut résulter d'un traumatisme ou d'un processus pathologique.

On peut classer les plaies selon le niveau d'atteinte des différentes couches de la peau ou selon leur mécanisme de survenue. En effet, selon la profondeur des lésions et leurs mécanismes, le pronostic cicatriciel en sera fondamentalement différent.

La spécificité d'une plaie par morsure d'animal est le fort risque septique associé. Bien que parfois considérée comme anodine, elle s'infecte volontiers avec la flore orale du mordeur (12).

Les différents types de plaies sont :

- *la dermabrasion* : traumatique se définit comme une plaie de « ripage » par mécanisme tangentiel de friction à la surface de l'épiderme et du derme. Comme les brûlures, ce sont des lésions douloureuses car elles mettent à nu les extrémités nerveuses cutanées. Celles-ci représentent le modèle le plus simple de cicatrisation ;
- *la plaie simple* : c'est une coupure ou éraflure de taille réduite (moins de la moitié de la paume de la victime) sans corps étranger et ne se trouvant pas à proximité d'un orifice naturel (13).

Les 2 types de plaies précédemment citées sont les plus courantes, cependant lors de morsures ou griffures, certains éléments sont susceptibles de perturber le déroulement de cicatrisation en fonction du terrain. Le risque infectieux peut justifier une antibiothérapie préventive (11) :

- *la plaie contuse* : associe les caractéristiques de l'érosion cutanée et de l'ecchymose avec celles d'une plaie. Sa forme est plus ou moins étoilée avec des bords qui sont irréguliers avec souvent une érosion épidermique marginale (15) ;
- *la plaie punctiforme* : il s'agit de la plus trompeuse car, d'aspect anodin, elle peut être la porte d'entrée d'une vaste zone de décollement, profonde, infectée par le croc (16). De plus, le risque majeur de ce type de plaie est l'inoculation profonde de germes anaérobies ;
- *la plaie délabrante* : peut être source de graves séquelles morphologiques et esthétiques. Elles peuvent également associer des lésions sous-jacentes comme une atteinte tendineuse, vasculaire, musculaire, nerveuse. Il est important que ces lésions soient décelées avant toute suture éventuelle.

Le contexte lié à la morsure par un animal peut parfois entraîner un choc émotionnel important. Le patient peut alors être amené à consulter, même s'il présente une lésion sans effraction, qui s'apparente plus à une contusion ou un hématome. Nous ne traiterons pas, ici, ce type de lésions, car elles ne présentent pas de caractéristiques particulières par rapport aux autres types de traumatismes.

3.3.2. Prise en charge des plaies

La prise en charge d'une plaie superficielle a pour but de favoriser la cicatrisation et d'en limiter les conséquences esthétiques. L'analyse du mécanisme lésionnel, le siège de la blessure, les signes cliniques initiaux et les données de l'exploration de la plaie devront aboutir à une programmation des soins faisant appel au spécialiste chaque fois que nécessaire. La prise en charge initiale d'une plaie répond donc à des exigences extrêmement variables tenant compte du terrain, de la localisation de la blessure et de son mécanisme. Sa qualité conditionne pour une large part l'évolution ultérieure (26).

La complication principale des morsures et griffures d'animaux est l'infection du fait de leur inoculation polymicrobienne. C'est pourquoi, il est primordial d'avoir recours à un lavage et une désinfection minutieux et efficaces.

Afin de limiter le risque de prolifération microbienne, il est important de prendre en charge la plaie le plus rapidement possible en respectant différentes étapes :

– **Le nettoyage** : se fait, d'une façon générale, avec du sérum physiologique en irrigation abondante jusqu'au fond de la plaie pendant au moins 10 minutes. Il est possible de le faire avec une seringue de 20 cc et un cathéter de 18 G pour accéder aux parties de la plaie les plus profondes. Certaines plaies peuvent nécessiter une prise en charge chirurgicale afin de procéder à un lavage optimum, en fonction de leurs localisations et de leurs éléments de gravité.

Le but du lavage est d'évacuer les éventuels corps étrangers présents dans la plaie et surtout l'effet de dilution des germes ; c'est pourquoi il doit être particulièrement abondant. Concernant le liquide à utiliser, le sérum physiologique stérile nous semble le plus adéquat, car neutre puisqu'on ne connaît pas *a priori* la profondeur de la plaie ni les éventuels éléments nobles lésés (exemple : plaie articulaire).

– **La désinfection** : il est recommandé de procéder suite au nettoyage, à une désinfection avec solution iodée (type Bétadine) (12). Ainsi, s'il existe un risque de rage, le virus pourrait être détruit à 90 %.

– **L'exploration** : comme pour toutes les plaies, vérifier qu'aucun corps étranger n'est présent en profondeur et qu'aucun tissu noble n'est touché. Pour effectuer ce geste convenablement, ce qui est primordiale dans les cas de morsures, le médecin peut avoir recours à l'anesthésie locale ou l'anesthésie locorégionale, mais uniquement après avoir réalisé l'examen clinique et l'évaluation neurologique. « L'évaluation neurologique (déficit sensitif ou moteur) précède toute technique d'analgésie (Grade A) » (2). Il est important de ne pas oublier qu'en plus de la douleur, cette agression est angoissante, il est donc possible d'associer

une analgésie systémique afin de lutter contre la douleur mais aussi d'aider la personne à se détendre. « Une analgésie systémique peut être associée à une AL ou à une ALR. Le MEOPA (mélange équimoléculaire oxygène-protoxyde d'azote) a une place de choix dans cette indication ».

– *Le parage* de la plaie est effectué par le médecin urgentiste. Il doit être d'autant plus large qu'il existe un fort risque septique.

– **La suture** de ce genre de plaies reste controversée, mais d'une manière générale, il convient d'éviter de fermer de manière étanche : les plaies profondes ou punctiformes, les plaies de plus de 24 h, les plaies cliniquement infectées, les plaies situées sur les mains.

Dans ces cas, il est plutôt conseillé de panser les plaies afin de ne pas favoriser les développements des microbes transmis par la morsure. **Néanmoins, les plaies datant de moins de 8 à 12 heures, présentant peu d'atteinte tissulaire peuvent être suturées après un bon nettoyage et un bon parage.**

Cependant, chaque morsure est un cas particulier, et c'est au médecin de décider devant chaque cas de l'indication, ou pas, de suture, en fonction de l'aspect de la plaie (un délabrement majeur impose un geste chirurgical) et son risque septique estimé, en respectant les étapes préliminaires essentielles que sont un lavage abondant et un parage soigneux.

Pour certains cas particulier, il peut être nécessaire d'effectuer ses soins au bloc opératoire sous anesthésie générale et par un chirurgien et éventuellement un plasticien : les plaies du visage et/ou de l'enfant du fait du jeune âge et de l'agitation, les plaies délabrantes et/ou avec lésions osseuses ou éléments nobles.

L'usage de colle dermique est formellement contre-indiqué pour ce genre de blessures. En effet, la colle procure une fermeture étanche de la plaie propice au développement des germes.

D'autres recommandations peuvent être soulignées comme l'immobilisation et la surélévation du membre atteint. De plus, il est indispensable de proposer une surveillance à 24 ou 48 heures des patients traités, cela pouvant être fait en ambulatoire (23).

4. Risque infectieux

4.1. Germes en causes et antibiothérapie envisagée

Seuls 15 % à 20 % des morsures de chiens s'infectent et il s'agit dans la plupart des cas d'une surinfection bactérienne (4). Les germes pathogènes les plus souvent impliqués sont des germes saprophytes de la peau tels les staphylocoques et streptocoques ainsi que le bacille tétanique, la *pasteurella*, la *capnocytophaga* et le virus de la rage (12).

La prophylaxie antibiotique est controversée ; certains auteurs la préconisent néanmoins pendant 3 à 5 jours dans la plupart des cas : blessures modérées à

Chien

sévères, morsures délabrées et punctiforme, lésions proches d'une articulation ou d'un os ainsi que chez les patients immunodéficients ou avec un trouble de la circulation veineuse ou lymphatique (12). L'antibiothérapie par voie générale la plus souvent utilisée est alors l'association « Amoxicilline/acide clavulanique », les germes visés étant les anaérobies et la *pasteurella* (17).

Chat
Ce qui est notable pour les morsures de chats est la grande fréquence des surinfections par rapport aux chiens (environ 50 %). En effet, les lésions sont habituellement punctiformes avec un risque d'inoculation profonde de germes qui sont difficilement accessibles au lavage, *Pasteurella multocida* est retrouvée dans 75 % des cas (4).

On note plus particulièrement la maladie dite « des griffes du chat ». C'est une infection humaine émergente due à une bactérie qui s'appelle *Bartonella henselae* (anciennement dénommée *Rochalimea henselae*) et qui se manifeste le plus souvent par une adénopathie également appelée **lymphoréticulose**, cette maladie est surtout observée chez les enfants. La guérison est habituellement spontanée, l'antibiothérapie n'est généralement pas recommandée cependant en cas d'atteinte ganglionnaire sévère l'utilisation d'antibiotiques à bonne pénétration intracellulaire (cyclines, quinolones, macrolides) peut être nécessaire (12) (18).

Les morsures de rongeurs, cheval et chat peuvent développer des germes tels *Leptospira* et *Tularensis*. On préconise alors un traitement par Amoxicilline pendant 7 jours pour le premier germe et par Gentamycine en 3 doses par voie intraveineuse pour 7 à 14 jours pour le deuxième (12).

La nécrose secondaire au venin peut s'infecter avec la flore orale des serpents qui est la plupart du temps de nature fécale suite à la défécation de leur proie avant ingestion. Il s'agit en général de *pseudomonas aeruginosa*, *Proteus sp*, *Salmonella sp*.

Les surinfections bactériennes étant fréquentes après les morsures d'animaux, une prophylaxie antibiotique est presque toujours recommandée.

4.2. Prévention antitétanique

Fétra
D'emblée considérées comme profondes et souillées, les plaies par morsures justifient une prophylaxie adaptée au statut vaccinal du patient (12), en précisant que les morsures sont considérées par principe comme des plaies à haut risque tétanigène. Il faut donc impérativement vérifier si le patient est à jour dans ses vaccinations et en l'absence de preuve écrite, lui faire un Tétaquick. En fonction du résultat, un rappel par une dose de vaccin antitétanique sera nécessaire, associé à des immunoglobulines spécifiques.

4.3. Prévention antirabique

Rage
Le virus de la rage est un rhabdovirus du type Lyssavirus. Il s'agit d'une encéphalite toujours mortelle une fois déclarée. C'est une maladie à déclaration obliga-

toire auprès des autorités sanitaires (18). Si elle reste très répandue en dehors de nos frontières et responsable d'environ 55 000 décès chaque année dans le monde, **en France, le dernier cas de rage humaine acquise sur le territoire français remonte à 1924.** Mais, des cas de rage humaine contractés à l'étranger (Asie, Afrique, Europe Centrale, Moyen-Orient, Amérique du Sud...) sont encore diagnostiqués en France.

Sa transmission se fait majoritairement par les chiens, mais en Europe les chauves-souris et les renards sont aussi un vecteur de transmission (19).

Le délai d'incubation du virus varie de quelques jours à quelques mois (20 à 90 jours) en fonction de la localisation de la plaie (18). Quelques jours à plusieurs années après la transmission, des symptômes aspécifiques (céphalées, fièvre...) apparaissent suivis de symptômes neurologiques de type hyperactifs (hydrophobie, épilepsie) ou paralytiques (paralysie ascendante évoquant un Guillain barré) (12).

À ce jour, il n'existe aucun moyen d'empêcher la progression de la maladie ; une fois que celle-ci est déclarée, l'issue est donc toujours fatale. Le seul traitement réside donc dans la prévention.

Pour ce faire, lorsqu'un patient se présente aux urgences avec une morsure d'animal, il est important de l'orienter vers une consultation antirabique qui évaluera l'indication d'une prévention en fonction de différents critères :

- l'état et le comportement de l'animal ;
- le caractère spontané ou provoqué de la morsure ;
- l'existence d'autres signes cliniques évocateurs de rage chez l'animal ;
- son caractère domestique ou errant de l'animal ;
- son statut vaccinal contre la rage ;
- le nombre et la localisation des plaies ;
- l'interposition ou pas de vêtements ;
- la zone géographique de survenue de la morsure (cf. prévalence de la rage) (18).

Puis débutera rapidement le traitement préventif spécifique qui consiste en l'administration en intramusculaire de 2 vaccins antirabiques à J 0, un à J 7 et un dernier à J 21. Et parallèlement l'animal, s'il est connu, doit passer des visites obligatoires auprès d'un vétérinaire afin de s'assurer de sa bonne santé à J 1, J 7 et J 14 (18).

La seule urgence est la vaccination antirabique (surtout si la plaie touche le visage), les gammaglobulines spécifiques pouvant être administrées **dans les jours qui suivent** lors de la consultation antirabique (17). En France, en 2006 près de 4 300 personnes ont reçu un traitement après exposition (19).

5. Rôle éducatif

L'infirmier a un rôle très important dans les suites de soins de ces plaies en donnant tous les conseils au patient sur les points à surveiller.

Étant donné les risques élevés de complication liés à l'infection, il faut bien prendre le temps d'expliquer au patient ce que peut induire cette infection (cicatrisation plus longue, cicatrice disgracieuse, lymphangite, septicémie...), les signes à surveiller (rougeur, écoulement purulent, douleur, température...) et les gestes d'hygiène à respecter (réfection régulière des pansements en stérile, protéger la plaie...). De plus, comme pour toute plaie, nous pouvons rappeler l'utilité de masser et protéger la cicatrice pendant au moins une année surtout si celle-ci se situe sur une partie du corps visible et exposée comme le visage.

Il est tout d'abord indispensable de prendre en compte le choc émotionnel que peut induire ce type d'agression (tant pour lui-même que pour sa famille) et donc de pouvoir proposer des solutions au patient pour en parler (psychologue...).

De plus, si le patient souhaite porter plainte il est souhaitable, à chaque fois que c'est possible, de l'orienter vers une consultation médico-judiciaire.

6. Conclusion

Les morsures et griffures d'animaux sont responsables de nombreux motifs de consultation en service d'accueil et d'urgence. Cependant, même si le taux de mortalité associé à ces incidents restent très faible en France métropolitaine, il est important de les prendre en charge rapidement de manière rigoureuse.

Pour cela, il faut tenir compte du degré de gravité de la lésion afin d'adapter les soins immédiats, mais, il ne faut pas occulter les risques à plus ou moins long terme notamment le risque infectieux. Ainsi, le nettoyage minutieux de la plaie est extrêmement important et doit faire l'objet d'un suivi afin de surveiller l'évolution. De plus, la prise en charge de la douleur et la vérification d'un statut vaccinal adapté sont également primordiales. Enfin, de nombreux accidents pourraient être évité en sensibilisant les propriétaires des animaux aux dangers que peut représenter leur animal notamment pour les enfants.

Références

1. www.larousse.fr Encyclopédie médicale Larousse.
2. Djellalil A, Galatis N, Tamisier M *et al.* Évaluation de l'indication des sutures et de l'antibiothérapie dans la prise en charge des plaies par morsures de chats et de chiens. *Encycl Méd Chir* (Elsevier, Paris). JEUR 2007 ; 20 :156-157.
3. Czernichow P. Santé et environnement, maladies transmissibles. Elsevier, Paris, Masson 2006 : 443 p.
4. www.medix.free.fr Morsures, griffures et envenimations : conduite à tenir en urgence.

5. Bourillon A. Pédiatrie pour le praticien. Elsevier, Paris, Masson 2008 : 742 p.
6. Bessie D, Guillot B *et al.* Manifestations dermatologiques des maladies infectieuses métaboliques et Toxiques. In : Dermatologie et médecine volume 2. Paris, Springer Verlag 2008 : 41 p.
7. Debien B, Mion G. Envenimation par serpent exotique en France : risque ou menace ? In : Annales Françaises d'anesthésie et de réanimation volume 27, issue 4. Paris, Elsevier Masson 2008 : 289-291 p.
8. Aubry P. Envenimations par les animaux terrestres. Site éditeur : Médecine tropical 2002.
9. Mouhaoui M, Yaqini K, Elkari A *et al.* Nécrose myocardique fatale par morsure d'araignée. *Encycl Méd Chir* (Elsevier, Paris). JEUR 2009 ;22 :58-61.
10. Larréché S, Mion G, Goyffon M. Troubles de l'hémostase induits par les venins de serpents. In : Annales Françaises d'anesthésie et de réanimation Elsevier, Paris Masson 2008 ;27 :302-309.
11. Berrebi W. Diagnostics et thérapeutique : guide pratique du symptôme à la prescription. Paris, Estem 2005 : 651 p.
12. Boillat N, Frochaux V. Morsures d'animaux et risque infectieux. *Revue médicale suisse* 2008 : 174.
13. Gibson M. Manuel d'urgence homéopathique dans les accidents et les maladies. Cazalet S 2002.
14. Meaume S, Téot L. Plaies et cicatrisation. Paris, Masson 2005 : 98 p.
15. Barret L. Éléments de traumatologie médico-légale, 1995.
16. Lebeau J. Conduite à tenir devant une morsure de chien. 2005.
17. Le Touze A. Les Morsures. DESC de chirurgie pédiatrique. Paris 2009.
18. www.infectiologie.com. Piqûres et morsures, prévention de la rage. *CMIT* 2008 ;213 :1-5p.
19. Mion G, Libert N, Cirrode A *et al.* Échange plasmatique chez un patient victime d'une morsure de vipère. In : Annales Françaises d'anesthésie et de réanimation Elsevier, Paris Masson 2009 ;28 :253-263 p.
20. Arpaillage C. Les morsures canines. *Encycl Méd Chir* (Elsevier, Paris) Cahiers de la puéricultrice 2007 ;210 :33-38 p.
21. Ricard C, Thélot B. Description épidémiologique des morsures de chien chez l'enfant. In : *Archives de pédiatrie* vol. 15, issue 5. 2009 : 941 p.
22. De Rudnicki S, Debien B, leclerc T *et al.* Antivenins paraspécifiques et morsures de serpent exotiques : à propos de 2 cas cliniques. In : Annales Françaises d'anesthésie et de réanimation Elsevier, Paris, Masson 2008 ;27 :326-329 p.
23. Carli P, Riou B, Télion C. Urgences médico chirurgical de l'adulte. Paris, Arnette 2004 ; 691-695 p.
24. Carpentier F, Potel G. Plaies superficielles aux urgences. Recommandations de la conférence de consensus, SFMU : 2005.
25. www.légifrance.gouv.fr
26. www.infectiologie.com. Prise en charge des plaies aux urgences. P2. 12^e conférence de consensus Clermont-Ferrand le 2 décembre 2005.