

Cet algorithme décisionnel ne se substitue pas au jugement clinique.

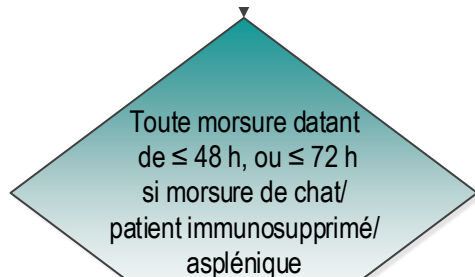
Morsure de chat, chien, humain, rat avec ≥ 1 critère suivants:

- blessure modérée à sévère;
- morsure punctiforme, par écrasement, avec délabrement;
- morsure nécessitant une suture;
- morsure de la main, des organes génitaux et de la face, à proximité d'une articulation/os/prothèse;
- immunosuppression et asplénie
- stase lymphatique et/ou veineuse pré-existante dans la région de la morsure

Non

Pas d'antibioprophylaxie ni d'antibiothérapie.
Et suivi à 24h.

Oui



Oui

Non

Recommandations générales*
+ Antibioprophylaxie 3(-5)jours**

Recommandations générales*
Recherche signes d'infection: antibiothérapie si plaie infectée

Consultation de suivi à 48h



*Recommandations générales et points à considérer pour toute morsure:

- soins de plaie (y.c. débridement et excision);
- avis chirurgical;
- photos et déclaration;
- vaccination tétanos;
- risque VIH, VHB, VHC en cas de morsure humaine;
- risque de rage.



**Antibioprophylaxie : Durée de 5 jours si patient immunosupprimé/asplénique ou si plaie de taille importante

Le risque d'infection de plaie par morsure varie selon l'origine du mordeur : morsures humaines 15-25% des cas, chiens (5-25% des cas), chats (30-50% des cas). En cas d'infection, celle-ci est le plus souvent polymicrobienne (flore orale mordeur >> flore cutanée victime).

Tableau : Bactéries les plus fréquentes isolées de plaies infectées après une morsure

Type de bactérie	Chat	Chien	Humain	Rat
Aérobies	<i>Pasteurella</i> spp. (<i>P. multilocida</i> > <i>P. canis</i>) (75% des morsures félines) <i>Streptococcus</i> spp. <i>Staphylococcus</i> spp. <i>Neisseria</i> spp. <i>Moraxella</i> spp.	<i>Pasteurella</i> spp. (<i>P. canis</i> > <i>P. multilocida</i>) (50% des morsures canines) <i>Streptococcus</i> spp. <i>Staphylococcus</i> spp. <i>Neisseria</i> spp. <i>Moraxella</i> spp.	<i>Streptococcus</i> spp. <i>Staphylococcus</i> spp. <i>Eikenella corodens</i>	<i>Streptobacillus moniliformis</i> <i>Sprillum minus</i> (Asie) <i>Leptospira</i> spp.
Anaérobies	<i>Fusobacterium</i> spp. <i>Porphyomonas</i> spp. <i>Prevotella</i> spp. <i>Propionibacterium</i> spp. <i>Bacteroides</i> spp.	<i>Capnocytophaga</i> spp. (<i>C. canimorsus</i>) <i>Fusobacterium</i> spp. <i>Porphyomonas</i> spp. <i>Prevotella</i> spp. <i>Propionibacterium</i> spp. <i>Bacteroides</i> spp.	<i>Bacteroides</i> spp. Autres anaérobies	

Les morsures d'autres animaux (chauve-souris, rongeurs, lapins, renards, reptiles et amphibiens) sont également associées à un risque d'infection (microbiologie selon type de mordeur : *Leptospira* spp., *Francisella tularensis*, *Streptobacillus moniliformis*, *Salmonella* spp.). En cas de doute considérer Consultation SMI. En cas de morsure par serpent se référer au protocole dédié : <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-561/Morsures-de-serpents-suissees-et-tropicaux-prise-en-charge>

Dans le cas où une personne présentant une plaie par morsure consulte dès 8 à 12 heures après la morsure et que les signes d'infection locale sont absents, aucun échantillon ne doit être prélevé pour une mise en culture, car les germes ainsi mis en évidence ne correspondent pas aux germes qui risquent d'être découverts ultérieurement dans les prélèvements d'une plaie alors infectée. Les prélèvements sont nécessaires si ce délai est dépassé et en cas de signes d'infection.



Toute plaie devrait être photographiée et consignée dans le dossier informatisé du patient.

Soins généraux :

Lavage, désinfection à l'aide d'une solution de povidone iodée adéquate (telle que la Betadine®), zones plus profondes rincées avec une solution saline stérile. Le traitement d'urgence consiste à nettoyer et débrider les plaies, avec excision des bords sur au moins 2 mm de largeur, et réaliser une désinfection locale soignée. Pour tout type de morsure (surtout les morsures de chat), considérer la réalisation d'une radiographie à la recherche d'une atteinte osseuse.

Avis chirurgical:

Avis chirurgical spécialiste selon le site: plaies profondes, suspicion ou atteinte objectivée au niveau vasculaire, musculaire, tendineux, osseux ou en regard d'une articulation.

Avis chirurgical main :

Si déficit clinique neurologique, vasculaire, tendineux, ligamentaire, osseux ou si morsure de chat en regard d'une articulation (risque d'une atteinte profonde)
http://www.urgences-ge.ch/sites/rug/files/protocoles/Protocoles/traumatologie/Main/plaies_main.pdf

Suivi :

Informar le patient de re-consulter en urgence dès le moindre signe d'appel pour une infection

Contrôle clinique à 48 heures après la première visite.

Tétanos :

Recommandations selon le Plan de Vaccination Suisse pour rappel tétanos et administration d'immunoglobulines anti-T en cas de morsure:

<https://www.infovac.ch/fr/vaccins/plan-de-vaccination-suisse> (consulter la dernière version à jour online)

http://www.urgences-ge.ch/sites/rug/files/protocoles/Protocoles/non-traumatologique/vaccin_antitetanique.pdf

Morsure humaine :

Evaluer le risque pour le mordeur et le mordu. Se référer à la page « Prise en charge en cas d'accident exposition à du sang (AES) ou autre liquide biologique »

Lien AES

Rage :

A considérer si morsure mammifère terrestre ou chauve-souris. Consulter document disponible sur le site suivant :

http://www.urgences-ge.ch/sites/rug/files/protocoles/Protocoles/non-traumatologique/rage_pep.pdf

Centre Suisse de la Rage à Berne (Tél. 031/631.23.78).

Déclaration :

Toute blessure par morsure de chien vue par un médecin doit être annoncée au service cantonal compétent (formulaire à envoyer au Service de la consommation et des affaires vétérinaires, Quai Ernest Ansermet 22, Case postale 76, 1211 Genève 4, tél. : 022/546.56.00, fax. 022/388.71.61), qui pourra ainsi lancer une enquête pour déterminer la dangerosité du chien et prendre les mesures nécessaires pour éviter les récidives.

Formulaire à remplir en cas de morsure : <https://www.ge.ch/document/formulaire-annonce-morsureblessure-chien>

Lors de simples lésions de pincement cutané, notamment lorsqu'il n'y a pas de lésion visible ni douleur, une antibioprofylaxie n'est en général pas indiquée mais le site doit être attentivement surveillé.

L'antibioprofylaxie empirique doit être active sur : *Pasteurella* spp., *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp. et *Capnocytophaga* spp.

- 1^{er} choix : amoxicilline/clavulanate 1g 3x/j po
Si allergie non-sévère aux bêta-lactamines (céphalosporine possible) : céfuroxime 500mg 2x/j po
- 2^{ème} choix, **si allergie sévère** aux bêta-lactamines (toutes les bêta-lactamines contre-indiquées) :
ciprofloxacine 500mg 2x/j po + clindamycine 600 mg 3x/j po
ou doxycycline 100mg 2x/j po + clindamycine 600mg 3x/j po
- Si femme enceinte **avec allergie non-sévère** aux bêta-lactamines: cefuroxime 500mg 2x/j po
- Si femme enceinte **avec allergie sévère** aux bêta-lactamines : consultation SMI et allergologues

A débiter dès que possible après la morsure chez les patients avec ≥ 1 critère d'indication à une antibioprofylaxie **. Une antibioprofylaxie devrait être débutée jusqu'à 48h après la morsure et 48-72h en cas de morsure de chat ou si le patient est immunosupprimé ou asplénique.

Il n'y a pas d'indication à réaliser une culture de frottis ou prélèvements cutanés avant de débiter une antibioprofylaxie.

Durée : 3(-5j) pour un traitement préemptif sans complications. Prolongation possible pour un total de 5 jours selon l'importance de la morsure, l'évolution clinique et les facteurs de risque du patient (asplénie, immunosuppression) lors la 2^{ème} consultation à 48h.

En cas de consultation plus de 48h après une morsure, recherche de signes infectieux locaux et systémiques. Une antibiothérapie est alors à considérer (+/- avec le SMI) en fonction de l'origine du mordeur et de l'état clinique du patient. Dans ce cas, discuter la réalisation de prélèvements et de l'antibiothérapie empirique avec la consultation SMI.

Suivi :

Informez le patient de re-consulter en urgence dès le moindre signe d'appel pour une infection

Contrôle clinique à 48 heures après la première visite

- Abrahamian FM, Goldstein EJ. Microbiology of animal bite wound infections. Clin Microbiol Rev. 2011 Apr; 24(2):231-46.
- Oehler RL, Velez AP, Mizrachi M, Lamarche J, Gompf S. Bite-related and septic syndromes caused by cats and dogs. Lancet Infect Dis. 2009 Jul;9(7):439-47.
- Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2014;59(2):147e159.
- Medeiros I, Saconato H. Antibiotic prophylaxis for mammalian bites (Cochrane Review). Cochrane Database Syst Rev 2003;2:CD001738
- Pham TT, De Marco G, Bouvet C, Zanella MC, Kaiser L. Morsures animales et humaines : que faire et à quoi penser ? Rev Med Suisse. 2019 Apr 10;15(646):780-785.
- Katja Eigenmann, Markus Vogt, Diagnostic et traitement suite à une morsure de chien, de chat ou d'homme : Que faire en cas de plaie par morsure ? Forum Med Suisse 2015;15(08):172-176 <https://doi.org/10.4414/fms.2015.02182>