

## PRISE EN CHARGE DES MORSURES HUMAINES

La prise en charge des morsures humaines est assez comparable à celle des morsures de chat ou de chien [voir Folia de juillet 2003]: soins de plaie adéquats, et éventuellement immunisation contre le tétanos et administration d'antibiotiques. A l'instar des morsures de chat ou de chien, des antibiotiques seront également administrés lors de morsures humaines en présence de signes d'infection; l'administration d'antibiotiques à titre préventif ne se justifie pas de manière systématique mais uniquement en présence de facteurs de risque tels morsures au niveau des mains, et chez les patients immunodéprimés. Lors de morsures humaines, il faut être attentif au risque de transmission infectieuse, par ex. de l'hépatite B, C ou du sida.

La prise en charge des morsures de chat ou de chien a déjà fait l'objet d'un article dans les Folia de juillet 2003. Des morsures humaines peuvent également survenir.

Parmi les morsures humaines, celles au niveau des mains s'infectent le plus souvent. Il s'agit alors principalement de morsures lors d'un coup de poing sur la bouche («fight bite» ou «closed fist injury»): des complications infectieuses telles arthrite septique, ténosynovite et ostéomyélite sont rapportées dans 25 à 50 % des cas. Les plaies causées chez une personne par ses propres dents sont dues le plus souvent à une chute ou à une crise épileptique: les plaies au niveau des muqueuses ou de la langue présentent un faible risque d'infection, tandis que les plaies mucocutanées ou les lésions perforantes s'infectent dans 30 % des cas.

Nos connaissances au sujet de la bactériologie des morsures humaines concernent presque toujours les morsures au niveau des mains. Les infections sont dans ce cas le plus souvent polymicrobiennes. Les germes aérobies les plus fréquents sont les streptocoques et *S. aureus*. Des germes Gram-négatif et des germes anaérobies se retrouvent plus souvent dans les morsures humaines que dans celles d'origine animale. *Eikenella corrodens* est un germe Gram-négatif anaérobie facultatif qui peut être présent dans la plaque dentaire, et qui est retrouvé dans presque 30 % des infections provoquées par un coup de poing.

### Interventions locales

Les recommandations sont les mêmes que celles décrites pour les morsures de chien et de chat. Il convient en premier lieu d'examiner si la plaie doit être fermée; les plaies au niveau des mains ne seront de préférence pas refermées. Il faut également être particulièrement attentif aux recommandations classiques relatives aux soins de plaies: rinçage immédiat et abondant à l'eau, désinfection, débridement et, en cas de plaies plus profondes, nettoyage de la plaie avec application d'un pansement humide, et mise au repos.

## Immunisation contre le tétanos

Les morsures humaines, comme les morsures animales, comportent un risque élevé de tétanos. Pour les recommandations concernant l'immunisation contre le tétanos, nous renvoyons au Répertoire Commenté des Médicaments [édition 2003, p. 278]. [N.d.l.r. : les recommandations du Conseil d'Hygiène Supérieur à ce propos peuvent être consultées via [http://www.health.fgov.be/CSH\\_HGR/Francais/Brochures/fr2002\\_tetanos.pdf](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Francais/Brochures/fr2002_tetanos.pdf) (consulté pour la dernière fois le 18 février 2004).

## Prévention de la transmission de maladies

Les morsures humaines peuvent provoquer la transmission de certaines maladies telles l'actinomyose, la syphilis, la tuberculose, l'herpès, l'hépatite B et C, et le VIH. Bien que chez 44 % des patients infectés par le VIH, le virus soit secrété à un moment donné ou l'autre dans la salive, le risque de transmission du VIH suite à une morsure humaine reste peu élevé, pour autant qu'il n'y ait pas eu de contact avec le sang de la personne séropositive. En cas de suspicion d'une morsure par une personne infectée par le VIH ou atteinte d'hépatite, la plaie doit être immédiatement soignée de manière adéquate (en utilisant par ex. de la polyvidone iodée à 1 % qui est active contre ces virus). Des tests viraux adaptés doivent être effectués immédiatement, et répétés après 6 mois. Il existe des recommandations sur le traitement antiviral prophylactique après exposition éventuelle au virus VIH, au virus de l'hépatite B ou C (par ex. celles des *Centers for Disease Control* américaines, via <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Guide/phssep.htm>; consulté pour la dernière fois le 18 février 2004); la décision d'instaurer un traitement prophylactique doit être prise par un spécialiste en la matière.

## Administration d'antibiotiques

Les recommandations concernant les morsures de chat et de chien sont également valables ici: un traitement antibiotique est certainement indiqué en cas de signes d'infection, et un traitement prophylactique ne doit pas être instauré de manière systématique mais n'est nécessaire que dans certaines situations à risque telles morsures au niveau des mains, lésions perforantes, plaies datant de plus de 8 heures ou plaies chez certaines personnes à risque élevé (par ex. patients diabétiques ou immunodéprimés). Si un traitement antibactérien est prescrit, il doit être orienté contre les germes Gram-positif, *E. corrodens* et les germes anaérobies. Etant donné que jusqu'à 50 % des germes isolés dans des plaies par morsure humaine produisent des b-lactamases, l'association d'amoxicilline et d'acide clavulanique pendant 3 à 5 jours est un bon choix. Chez les personnes allergiques aux antibiotiques b-lactames, la doxycycline est, comme pour les morsures de chat et de chien, une bonne alternative; la clindamycine en association avec une fluoroquinolone ou avec le co-trimoxazole, est une autre possibilité. Dans le traitement curatif, l'administration intraveineuse peut être indiquée.

D'après E.J. Weber et M.L. Callahan : *Mammalian bites* (Chap. 54). Dans: *Rosen's Emergency Medicine. Concepts and Clinical Practice* (5<sup>ème</sup> édition)  
The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy (édition 2001-2002)