

Cet outil d'aide à la décision s'adresse principalement aux cliniciens de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Ce document a été conçu sur la base de recommandations cliniques élaborées par l'INESSS à l'aide d'une démarche systématique et soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens de différentes spécialités et expertises. Le contenu de cet outil exclut les nouveau-nés. Des outils guidant l'évaluation de la plaie et la détermination du potentiel de guérison ainsi que la prise de décision sur un plan de traitement optimal selon l'étiologie de la plaie, l'apport vasculaire et le risque infectieux, le type de tissu et la qualité de l'exsudat de même qu'un aide-mémoire sur les particularités des pansements sont aussi proposés. Pour plus de détails, consulter inesss.qc.ca.

PHYSIOPATHOLOGIE

- Blessure provoquée par un objet tranchant, des coups, une force de cisaillement ou de friction ou encore des chutes – p. ex. lacérations, abrasions, plaies ponctiformes causées notamment par les morsures animales ou humaines.
- Ces blessures peuvent avoir des bords dentelés et irréguliers et contenir des corps étrangers tels que de la terre, du gravier ou du verre.
- Selon la profondeur, elles peuvent aussi être accompagnées d'un saignement abondant ou de l'atteinte d'un organe vital sous-jacent.



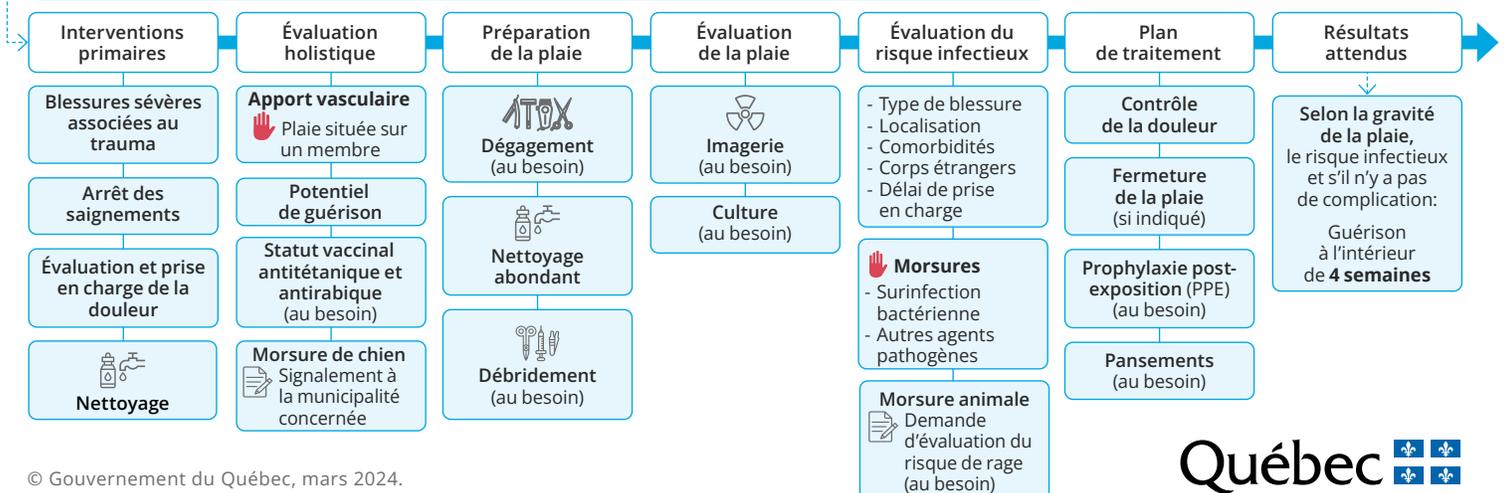
ÉVALUATION : ÉLÉMENTS À RETENIR

- En présence d'une plaie traumatique, il convient d'abord d'évaluer et de rechercher la présence des éléments suivants :
 - blessure sévère associée au trauma – au besoin, se référer au programme de l'[Advanced Trauma Life Support](#) - ATLS
 - saignement abondant
 - atteinte vasculaire, nerveuse, de la motricité ou de la sensibilité

PRINCIPES DE LA PRISE EN CHARGE

⚠ La plaie doit être nettoyée **rapidement** afin de diminuer le risque d'infection.

PLAIE TRAUMATIQUE : lacération, abrasion, morsure humaine ou animale ou autre plaie perforante



SOMMAIRE

- Interventions primaires... 2
- Évaluation holistique... 3
- Préparation de la plaie... 4
- Évaluation de la plaie... 4
- Plan de traitement... 6
- Antibiotiques oraux... 8
- Information à transmettre... 10
- Surveillance et suivi... 10
- Soins connexes... 10
- Consultation en spécialité... 11
- Annexes... 12
 - Modalités d'usage de l'antibioprophylaxie orale... 12
 - Colle chirurgicale... 13
 - Diachylon de rapprochement... 14
 - Bactéries en cas de morsure... 15
 - Signalement de morsure de chien et demande d'évaluation du risque de rage... 16

ÉVALUATION HOLISTIQUE DE LA PERSONNE

1

Recherche de blessures sévères associées au trauma

- Rechercher activement la présence de blessures sévères associées au trauma ou de perforation de cavités corporelles en cas de plaies pénétrantes.
- ⚠ *Pour l'évaluation et la gestion des priorités chez les patients polytraumatisés, se référer au programme de l'[Advanced Trauma Life Support](#) (ATLS).*

2

Contrôle des saignements actifs

- Au besoin, appliquer une **pression soutenue directement sur le point de saignement** à l'aide d'une compresse durant au moins **5 à 10 minutes**.
- Plusieurs techniques pourraient aider à réduire les saignements, notamment :
 - l'élévation des membres (lorsque possible),
 - la mise en place d'un garrot/tourniquet,
 - l'usage d'anesthésiques topiques contenant de l'adrénaline – selon pratique usuelle et si non contre-indiqué.

3

Prise en charge de la douleur

- Évaluer et contrôler la douleur.
- Au besoin et selon la situation clinique, utiliser une analgésie locale (p. ex. LET gel) et/ou systémique (p. ex. acétaminophène, ibuprofène, opiacée) **AVANT** la procédure afin de permettre l'exploration et un nettoyage adéquat – en suivant les recommandations usuelles d'usage.
- Des mesures non pharmacologiques (p. ex. distraction) pourraient également être employées conjointement pour diminuer l'anxiété procédurale, surtout chez les enfants.
- ⚠ *Tenir compte de la toxicité potentielle des anesthésiques locaux et respecter la dose maximale recommandée, notamment chez les enfants.*

LET gel : gel à base de lidocaïne, d'épinéphrine et de tétracaïne

4

Nettoyage abondant

- La plaie doit **rapidement** être nettoyée/irriguée avec de l'eau de l'aqueduc ou une solution physiologique (NaCl 0,9 %) afin de diminuer la charge microbienne et le risque d'infection.

DÉTERMINATION DU POTENTIEL DE GUÉRISON

! Évaluer et contrôler la douleur.

EMPLACEMENT DE LA PLAIE

Sur un membre	Sur le visage ou les mains	Près d'une surface articulaire
<ul style="list-style-type: none">Procéder à l'évaluation de l'apport vasculaire, idéalement avant l'administration de l'anesthésique localEn cas d'insuffisance artérielle ou si l'apport vasculaire est inadéquat ou incertain :<ul style="list-style-type: none">Refermer la plaie (si son état le permet), et rediriger la personne vers un professionnel qui a les compétences requises, un laboratoire vasculaire ou un chirurgien vasculaire afin d'assurer un suivi adéquat.	<ul style="list-style-type: none">Peut être prise en charge en première ligne selon l'étendue de la plaie et son caractère pénétrant.	<ul style="list-style-type: none">Aborder avec « minutie »Site de tension accrueÀ risque d'infection sévère (p. ex. arthrite septique)Plus à risque de déhiscence

 Au besoin, demander l'avis d'un chirurgien ou consulter un collègue expérimenté.

HISTORIQUE DE L'INCIDENT

- Déterminer – si possible – l'heure du traumatisme, les circonstances de l'incident ainsi que l'agent causal.
- En cas de morsure – si possible – identifier le type de mordeur en cause ainsi que son état de santé.
- Vérifier si la blessure est accidentelle ou intentionnelle (p. ex. indices/signes de maltraitance, de violence ou d'automutilation) et prendre les mesures nécessaires, si appropriées (p. ex. contacter les autorités concernées).

En cas de morsure animale :

! Pour demander une évaluation du risque de rage chez un animal domestique mordeur, remplir le formulaire **suivant** et le transmettre au MAPAQ. Pour plus d'information, cliquer [ici](#).



Toute blessure par morsure de chien impliquant des humains, qu'il y ait un risque de rage ou non, **doit** être signalée à la municipalité concernée. Pour plus d'information, cliquer [ici](#).

ÉLÉMENTS À RECHERCHER

- En présence d'une plaie traumatique, il convient également de rechercher les éléments suivants :

Éléments à rechercher	
Autre atteinte	<ul style="list-style-type: none">Rechercher une atteinte vasculaire, nerveuse, de la motricité ou de la sensibilité
Statut vaccinal	<ul style="list-style-type: none">Vérifier le statut vaccinal antitétanique¹ et antirabique² (selon le type de plaie)
Facteurs de risque et de comorbidités	<ul style="list-style-type: none">Déceler les conditions médicales/comorbidités non contrôlées (p. ex. diabète, immunosuppression, malnutrition, déshydratation, asplénie) qui peuvent retarder ou complexifier le processus de guérison.Réviser la médication (avec ou sans ordonnance) actuelle ou passée.! <i>La prise d'un anticoagulant, d'un antiplaquettaire, d'un antithrombotique ou d'acide acétylsalicylique peut augmenter le risque de saignement.</i>

1. Les plaies à risque de tétanos sont les plaies pénétrantes (p. ex. clou rouillé, morsure), les plaies contaminées par la salive humaine ou animale, les selles, la poussière ou la terre. Pour plus de détails, consulter l'[Aide à la décision pour la prophylaxie antitétanique](#) du MSSS.

2. Les plaies à risque d'exposition au virus de la rage sont les morsures animales.

DÉTERMINATION DU POTENTIEL DE GUÉRISON

- S'il n'y a pas de causes ou de conditions de santé pouvant interférer avec la cicatrisation, les plaies traumatiques (lacérations, abrasions, morsures) sont généralement considérées comme des plaies curables.
- Pour plus d'information, consulter l'[outil d'aide à la décision sur l'évaluation de la plaie et la détermination du potentiel de guérison](#).

PRÉPARATION DE LA PLAIE AVANT SON ÉVALUATION

❗ **Évaluer et contrôler la douleur.**

DÉGAGEMENT DE LA PLAIE

- ✔ Si la plaie est située dans une zone pileuse du corps (p. ex. cuir chevelu), faciliter l'évaluation et le nettoyage en :
 - écartant les poils/cheveux à l'aide d'un lubrifiant (p. ex. vaseline) ou d'une gelée lubrifiante stérile, surtout chez les enfants OU
 - dégageant la plaie à l'aide de ciseaux/tondeuse/rasoir - si jugé nécessaire - si possible après en avoir discuté avec la personne concernée (éviter de raser les sourcils, puisqu'ils ne repoussent pas comme les cheveux ou les autres poils).

❗ *Quelle que soit la technique de coupe employée, il est important de bien nettoyer la plaie avec de l'eau ou une solution physiologique afin de s'assurer qu'aucun poil ou cheveu n'y pénètre (peut augmenter le risque d'infection).*

NETTOYAGE ABONDANT

- ✔ Nettoyer à l'intérieur et au pourtour de la plaie avec une grande quantité d'eau ou une solution physiologique (NaCl 0,9 %).

DÉBRIDEMENT

- ✔ Enlever les débris, corps étrangers ou caillots de sang qui empêchent l'évaluation de la plaie (p. ex. à l'aide d'une pince ou par irrigation).

❗ *Pour plus d'information concernant les différentes techniques de nettoyage et de débridement, [consulter l'outil d'aide à la décision pour le plan de traitement optimal](#).*

ÉVALUATION DE LA PLAIE

→ [L'évaluation de la plaie](#) devrait tenir compte les éléments suivants :

Présence de débris ou de corps étrangers	Identification du type de tissu et du type d'exsudat	Superficie et apparence de la plaie et de la peau environnante
<ul style="list-style-type: none">• Vérifier la présence de débris ou de corps étrangers (p. ex. éclats de verre, matière organique ou dent – en cas de morsure) à l'intérieur de la plaie, qui pourrait persister malgré le nettoyage et le débridement.	<ul style="list-style-type: none">• Le type d'exsudat décrit l'état de la plaie et peut varier en fonction de certaines situations (p. ex. infection ou présence d'une maladie sous-jacente).	<ul style="list-style-type: none">• La longueur, la profondeur, l'étendue de la plaie, le degré de tension, la présence d'œdème ou d'un hématome sont des éléments à documenter lors de l'évaluation. <p>❗ <i>En cas de plaie perforante (p. ex. morsure de chat), la profondeur de la plaie devrait être vérifiée, même si celle-ci apparaît anodine lors de l'évaluation initiale.</i></p>
Repérage des symptômes et signe d'une plaie infectée ou d'un biofilm		Atteinte des structures sous-jacentes (p. ex. nerfs, tendons, os)
<ul style="list-style-type: none">• Les observations cliniques sont généralement suffisantes.• Une culture de plaie pourrait toutefois être indiquée dans les situations suivantes :<ul style="list-style-type: none">- en présence de symptômes et signes cliniques d'infection (même si non purulent);- lorsque l'antibiothérapie systémique est envisagée – surtout si le traitement doit être prolongé en raison d'une complication ou en cas d'échec malgré la prophylaxie ou le traitement empirique.• Pour plus d'information, consulter l'outil d'aide à la décision sur la culture de plaie : pertinence et indications.		<ul style="list-style-type: none">• Si l'état de la plaie le permet, celle-ci devrait être refermée rapide-ment afin d'éviter d'autres complications. <p>👉 En cas de doute, garder la zone exposée humide et consulter un spécialiste ou un collègue expérimenté pour vérifier, notamment, la pertinence de commencer une antibioprofylaxie orale.</p>

ÉVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX

→ Plusieurs éléments sont à considérer pour évaluer le risque infectieux, dont :

Le type de blessure	<ul style="list-style-type: none"> Les abrasions et lacérations superficielles sont moins à risque d'infection qu'une plaie pénétrante (p. ex. morsure). Présence de contamination visible ou de corps étrangers.
La localisation	<ul style="list-style-type: none"> Certaines plaies situées aux mains, aux pieds ainsi qu'aux organes génitaux sont plus à risque d'infection.
L'état de santé et les comorbidités	<ul style="list-style-type: none"> Certaines conditions médicales (p. ex. asplénie, maladie hépatique avancée, immuno-suppression, diabète non contrôlé) peuvent augmenter le risque de complications systémiques à la suite d'une infection bactérienne. En cas de morsure, l'évaluation clinique doit tenir compte du fait que la personne mordue (ou le mordeur, selon le cas) peut avoir été exposée au tétanos, à la rage, au VIH, au VHB et/ou VHC.

 *Le risque infectieux peut également augmenter selon le délai de prise en charge.*

RISQUE INFECTIEUX POSSIBLE EN CAS DE MORSURE (HUMAINE OU ANIMALE)

→ La prise en charge devrait être adaptée au cas par cas selon les circonstances de l'incident, le risque infectieux de l'agresseur (si connu), l'état de santé de l'accidenté et le jugement clinique.

Surinfection bactérienne

Pour une liste des bactéries pathogènes les plus importantes en cas de morsures animales ou humaines, cliquer [ici](#).

→ Complication la plus fréquente en cas de morsure :

- Les morsures de chats s'infectent plus souvent et la bactérie *pasteurella* peut être très virulente.
- Les morsures infligées par des enfants s'infectent plus rarement;
- Le risque d'infection augmente chez les adultes ou lorsque la peau est transpercée et que la morsure est profonde.

 *Toute détérioration clinique rapide en **24-48 heures** devrait être réévaluée, en particulier pour les morsures de chat. Au besoin, demander l'avis d'un spécialiste ou consulter un collègue expérimenté.*

Autres types d'AGENTS pathogènes

→ Au Québec, le tétanos et la rage sont des [maladies à déclaration obligatoire \(MADO\)](#)

Pathogènes	Type de morsure	Risque de transmission (extrait de documents du MSSS)
VHB VHC VIH	Humaine	<ul style="list-style-type: none"> Relativement faible dans la population générale - peut augmenter dans certains groupes (p. ex. travailleurs du sexe, personnes incarcérées, UDI, HARSAH). - le risque devient significatif si la personne qui mord ou celle mordue est infectée par le virus. - risque généralement plus élevé pour le mordeur que pour le mordu. <p> <i>Transmission peu probable et jugée quasi nulle entre 2 enfants sans facteurs de risque.</i></p>
<i>C. Tétani</i>	Humaine Animale	<ul style="list-style-type: none"> Faible La vaccination contre le tétanos au Québec fait partie du calendrier de vaccination recommandé.
Rage ¹	Animale	<ul style="list-style-type: none"> Faible <p> <i>Selon la situation clinique, une évaluation du risque de rage chez un animal domestique mordeur peut être demandée au MAPAQ. Pour plus d'information, cliquer ici.</i></p>

1. En cas de doute à savoir si l'exposition est à risque de transmission, consulter la direction régionale de santé publique concernée.

Sigles : *C. Tétani* : *Clostridium tetani*; HARSAH : hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; UDI : personnes utilisatrices de drogues par injection; VHB : virus de l'hépatite B; VHC : virus de l'hépatite C; VIH : virus de l'immunodéficience humaine

EXAMENS PARACLINIQUES SUPPLÉMENTAIRES

→ Selon les éléments colligés lors de l'évaluation, une investigation supplémentaire pourrait être nécessaire (p. ex. radiographie, échographie, tomodensitométrie) dans les situations suivantes :

Radiographie	<ul style="list-style-type: none"> Blessure impliquant des corps étrangers radio-opaques (p. ex. métal, cailloux) Lorsqu'il y a un risque de fracture ouverte ou fermée; Lorsqu'il est impossible de déterminer la profondeur de la plaie. ⚠ <i>Les corps étrangers en verre sont plus difficiles à détecter compte tenu de leur moindre atténuation des rayons X.</i>
Échographie, TDM ou Irm	<ul style="list-style-type: none"> Suspicion de corps étranger non radio opaque (p. ex. bois, plastique ou matière végétale) Suspicion d'infection atteignant une surface articulaire/tendineuse/osseuse.
<p>⚠ <i>Les petits fragments (surtout le verre morcelé) sont plus difficiles à détecter et pourraient causer une réaction granulomateuse (avec ou sans infection). Il est important d'en aviser la personne et de noter l'information au dossier.</i></p>	

IRM : imagerie par résonance magnétique; TDM : tomodensitométrie

PLAN DE TRAITEMENT

⚠ **Évaluer et contrôler la douleur.**

CHOIX DU NETTOYAGE ET DU DÉBRIDEMENT

→ Un nettoyage/débridement efficace peut aider à diminuer le risque d'infection.

→ Le choix des méthodes devrait tenir compte de l'état de la plaie, du risque infectieux et de la présence de corps étrangers.

→ Pour plus de détails, consulter [l'outil d'aide à la décision pour le plan de traitement optimal](#).

 <p>Nettoyage</p>	<ul style="list-style-type: none"> Avec de l'eau de l'aqueduc ou une solution physiologique NaCl (0,9 %) Nettoyer à l'intérieur et au pourtour de la plaie pour enlever tous les petits débris. Selon le type de plaie, une irrigation abondante peut parfois être nécessaire. ⚠ <i>Porter une attention particulière aux plaies qui impliquent la présence de corps étrangers organiques tels que les brins d'herbe.</i>
 <p>Débridement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Éliminer les corps étrangers, caillots de sang ou tissus dévitalisés qui persistent malgré un nettoyage et une irrigation abondante. ✓ Mécanique (p. ex. utilisation de compresse humides imbibées de NaCl 0,9 %). ✓ Chirurgical conservateur (p. ex. à l'aide d'une pince ou d'une brosse chirurgicale). Les tissus dont la viabilité est incertaine devraient être conservés et réexaminés après 24 à 48 h. ⚠ <i>Peut être douloureux : prévoir l'usage d'un anesthésiant topique et/ou systémique AVANT la procédure pour permettre un délai d'action, selon les recommandations d'usage.</i>

APPLICATION D'UNE SOLUTION ANTISEPTIQUE/ANTIMICROBIENNE

→ Exemples de solution : solution d'iode, de chlorhexidine 2 % sans alcool, solution de Dakin

→ Pour plus d'information, consulter [l'outil d'aide à la décision pour le plan de traitement optimal](#) ou les monographies de produits.

Usage prophylactique	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Appliquer dans les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - plaie souillée; - en cas de morsure (humaine ou animale); - avant la fermeture d'une plaie (quelle que soit la technique de fermeture employée). ✓ Au besoin, consulter les autres raisons d'un usage prophylactique.
Usage thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> En présence d'une plaie d'allure infectée cliniquement (présence de symptômes et signes d'infection) ou si l'infection locale est confirmée.
<p>⚠ <i>Les solutions antiseptiques/antimicrobiennes ont un spectre antimicrobien, un mécanisme d'action, une action sur le biofilm et une cytotoxicité qui peuvent varier selon leur concentration.</i></p>	

FERMETURE D'UNE PLAIE

→ Une plaie peut être refermée en première intention s'il y a peu ou pas de perte tissulaire, si les berges peuvent être rapprochées et si elle est propre et ne présente aucun symptôme et signe d'infection.

⚠ *Les plaies d'allure infectée cliniquement, après évaluation (présence de symptômes et signes d'infection), ou celles pour lesquelles un nettoyage adéquat est impossible au moment de l'évaluation initiale peuvent être laissées ouvertes durant une courte période afin de contrôler l'infection et d'optimiser le nettoyage avant d'être refermées.*

 <p>Délais de prise en charge</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il n'existe actuellement aucune donnée scientifique permettant de guider la prise de décision clinique sur le délai au-delà duquel une plaie ne peut être fermée en cicatrisation de première intention. Au-delà d'un délai de 24 heures entre la blessure et la prise en charge initiale, vérifier si la plaie peut être refermée en première intention et la pertinence de commencer une antibioprofylaxie orale. Au besoin, consulter un collègue expérimenté. 	
	Plaie située au visage	Plaie située sur une autre région
	<ul style="list-style-type: none"> Pour les régions dont le devenir cosmétique est important (p. ex. visage), il est préférable de refermer la plaie quel que soit le délai de prise en charge. 	<ul style="list-style-type: none"> La décision de fermer une plaie devrait reposer sur une analyse minutieuse des avantages esthétiques et du risque infectieux en fonction des facteurs de risque de la personne, de la disponibilité des plateaux techniques et du jugement clinique.

→ Il existe plusieurs méthodes de fermeture.

→ Celle-ci devrait être choisie en fonction du type de plaie, de sa profondeur, de sa localisation, de l'importance du devenir esthétique et du risque d'infection.

 <p>Type de fermeture</p>	Méthodes non chirurgicales : Colle tissulaire/chirurgicale ou diachylon de rapprochement	Méthodes chirurgicales : agrafes ou sutures
	<ul style="list-style-type: none"> À envisager pour une plaie superficielle, rectiligne, de petite taille avec peu ou pas de tension et située hors zone mobile. 👤 S'il n'y a pas de contre-indications, l'usage de colle devrait être privilégié chez les enfants, surtout en cas de lacération au visage ou au cuir chevelu. Au besoin, appliquer un anesthésiant topique (p. ex. LET gel) AVANT d'effectuer la procédure pour permettre un délai d'action et distraire le patient afin de réduire la détresse liée à la procédure, particulièrement chez les enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> À envisager pour une plaie profonde, irrégulière, sous tension ou située en zone mobile. Il existe plusieurs grosseurs et types de fil (résorbable vs. non résorbable). S'il n'y a pas de contre-indications, les fils résorbables devraient être privilégiés afin d'éviter la sensation d'inconfort et tout traumatisme lors du retrait, particulièrement chez les enfants. 🗨️ Au besoin ou pour déterminer quelle option de suture est la plus appropriée, consulter un collègue expérimenté ou diriger la personne vers un chirurgien ou un professionnel habilité.
	<p>⚠ <i>Quelle que soit la technique de fermeture employée, le nettoyage de la plaie AVANT la fermeture demeure un élément essentiel afin de diminuer le risque d'infection.</i></p> <p>✖ <i>Un antibiotique topique ne devrait pas être appliqué sur une plaie fermée qui n'est pas infectée.</i></p>	

LET gel : gel à base de lidocaïne, d'épinéphrine et de tétracaïne

Choix du pansement

 <p>Pansements</p>	<p>Plaie fermée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon le type de fermeture, la plaie peut être laissée à l'air libre ou recouverte d'un pansement semi-occlusif durant les premiers jours suivant la procédure pour éviter l'assèchement de l'exsudat sur les berges qui pourrait augmenter la difficulté de retrait des agrafes ou points non résorbables et pour éviter le contact avec les vêtements ou le retrait, surtout chez les jeunes enfants. • Au besoin privilégier un pansement semi-occlusif¹ avec une faible capacité d'absorption ou non adhérent pour contrôler la douleur/suintement.
	<p>Plaie déhiscente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combler l'espace mort à l'aide d'un pansement primaire non adhérent (p. ex. alginate² ou hydrofibre²) dans un contexte de plaie avec exsudat moyen à abondant. • Recouvrir d'un pansement secondaire selon le niveau d'exsudat. • Au besoin, la thérapie par pression négative (TPN) peut être envisagée (p. ex. plaie avec cavité)
	<p>Plaie infectée ou à haut risque d'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pansements antimicrobiens

• Consulter l'aide-mémoire sur les [particularités des pansements](#), ou les monographies, pour plus d'information.

1. L'usage d'un pansement semi-occlusif peut aider à résorber les points de suture en conservant le bon taux d'humidité dans la plaie et il devrait être privilégié par rapport à un antibiotique topique qui pourrait faire macérer la ligne incisionnelle et augmenter les risques de déhiscence.
2. En présence d'une plaie exsudative, pourrait créer un environnement propice à la formation d'un biofilm ou d'une infection. Le cas échéant, l'usage conjoint d'un agent antimicrobien pourrait être envisagé.

PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PPE)

→ Au besoin, suivre les indications pour une immunisation active (vaccin) et/ou passive (immunoglobulines) en fonction des circonstances de l'incident, de l'agent causal, du risque infectieux et l'état de santé de la personne concernée.

Infection possible	Conduite à tenir
Tétanos	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer une PPE antitétanique si la personne n'a pas été correctement vaccinée ou en cas de doute
Rage	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir une PPE antirabique en fonction du risque d'exposition à un animal potentiellement enragé
VHB, VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager une PPE contre l'hépatite B et le VIH si le risque de transmission est jugé important
VHC	<ul style="list-style-type: none"> • Obtenir - si possible - une sérologie chez la source et faire un suivi sérologique chez l'accidenté • Il n'existe pas de PPE pour le VHC

ANTIBIOTIQUES ORAUX

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- Certaines plaies traumatiques (dont les morsures avec bris de peau) peuvent demander une prise en charge particulière qui peut comprendre, selon les circonstances, une antibioprofylaxie ou une antibiothérapie.
- Le choix de l'antibiotique devrait tenir compte, lorsque disponible, de la résistance locale (consulter les données régionales), des résultats de culture de plaie (si applicable) et de la gravité de l'infection.



La prescription responsable d'antibiotiques permet de prévenir l'apparition et la propagation de la résistance antimicrobienne, de limiter les réactions indésirables et les dommages au microbiome.

ANTIBIOPROPHYLAXIE

- La décision de commencer une antibioprophylaxie devrait être prise en fonction du type de plaie, de sa localisation, de l'état de santé de l'accidenté et selon le jugement clinique.
- Certaines situations à haut risque d'infection pourraient nécessiter l'usage d'une antibioprophylaxie.

! En cas de doute à savoir si une antibioprophylaxie devrait ou non être commencée, un suivi clinique pourrait être fait durant **24-72 heures** pour suivre la progression.

Situations à haut risque d'infection		
Type de plaie	Localisation	État de santé de la personne
<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge tardive au-delà de 12-24 h • Morsure humaine ou animale – surtout les morsures de chats ou celles présentant de l'œdème¹ au site de la plaie • Plaie contenant des corps étrangers biologiques (p. ex. terre, bois, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Blessure profonde ou ponctiforme aux mains, aux pieds ou aux parties génitales • Blessure impliquant les tendons, les ligaments, les os ou les articulations 	<ul style="list-style-type: none"> • Personne dont l'immunité est compromise par une condition de santé ou le traitement de celle-ci • Personne asplénique ou atteinte d'une maladie hépatique avancée
<p>! Porter une attention particulière aux plaies hautement contaminées (p. ex. excréments d'animaux, eau stagnante ou boue). Le cas échéant, bien irriguer la plaie pour enlever tous les contaminants et diminuer le risque d'infection.</p>		

1. En cas de cellulite infectieuse, consulter le guide d'usage optimal [chez l'adulte](#) ou [chez l'enfant](#).

Morsure humaine ou animale (avec bris de peau)

→ Au besoin, consulter les [modalités d'usage de l'antibioprophylaxie orale en cas de morsure](#)

Type de morsure	Antibioprophylaxie
Chat	✔ Recommandée
Chien ou autre animal domestique traditionnel ¹	✔ Recommandée - si dommage tissulaire profond. ⚠ Pourrait être envisagée dans les situations à haut risque d'infection .
Humaine	⚠ Pourrait être envisagée dans les situations à haut risque d'infection .
<p>🗨 Pour les morsures provoquées par un animal non conventionnel², consulter un collègue expérimenté ou demander l'avis d'un spécialiste en microbiologie-infectiologie.</p>	

1. Autre animal domestique traditionnel (p. ex. lapin, hamster)

2. Animal non conventionnel : animaux domestiques non traditionnels (p. ex. serpent, lézard, singe), animaux de ferme, animaux sauvages (p. ex. chauve-souris) ou exotiques, y compris les oiseaux ou tout autre animal non familier.

Autres types de plaies (autres que les morsures)

Type de plaie	Antibioprophylaxie
Souillée	⚠ Pourrait être envisagée (selon la situation et le jugement clinique).
À haut risque d'infection ou hautement contaminée	
Pour une prise en charge tardive	
<ul style="list-style-type: none"> • S'il n'y a pas de contre-indication, une céphalosporine de 1^{re} génération pourrait être considérée, selon l'agent causal suspecté. • Suivre les recommandations usuelles d'usage propres à la personne (enfant vs. adulte). <p>🗨 Au besoin, consulter un collègue expérimenté ou demander l'avis d'un spécialiste en microbiologie-infectiologie.</p>	

ANTIBIOTHÉRAPIE

→ La sévérité de l'infection est évaluée selon le jugement clinique et elle guide le choix de la voie d'administration de l'antibiothérapie. Au besoin, consulter les [modalités d'usage de l'antibiothérapie orale en cas de morsure](#).

✓ Recommandée en présence de symptômes et signes cliniques d'infection.		
Antibiotique à envisager	Traitement oral	Traitement intraveineux (IV)
	<ul style="list-style-type: none">• Les antibiotiques administrés sont généralement les mêmes que pour l'antibioprophylaxie.• La durée du traitement varie généralement de 5 à 7 jours; elle pourrait être plus longue selon le tableau clinique initial, la sévérité de l'infection ou si la souche n'est pas sensible au traitement empirique initial.• Au besoin, ajuster l'antibiothérapie après l'obtention des résultats de la culture de plaie.	<ul style="list-style-type: none">• Certaines plaies infectées (p. ex. infection sévère et profonde après une morsure de chat) peuvent nécessiter une antibiothérapie IV.• Après une amélioration clinique, il est possible de faire un relais vers un traitement oral d'activité microbienne similaire. ☞ Au besoin, consulter un collègue expérimenté ou demander l'avis d'un spécialiste en microbiologie-infectiologie.
⚠ <i>Lorsqu'une antibiothérapie est indiquée, l'application locale concomitante d'un onguent antibiotique est à la discrétion du prescripteur, mais elle est rarement nécessaire.</i>		

INFORMATION À TRANSMETTRE À LA PERSONNE ET À SES PROCHES

- Soins à effectuer à domicile (p. ex. hygiène, changement de pansement ou retrait des points de suture résorbables au besoin).
- À moins d'indication contraire, la plaie devrait rester au sec durant les **48 premières heures** suivant la fermeture. L'usage de certains types de [pansements](#) permet toutefois de prendre une douche.
- Renseigner sur les avantages, les risques et les effets indésirables possibles des PPE ou des antibiotiques, si applicables
- Il est conseillé d'aviser la personne de reconsulter dans les situations suivantes :
 - si des symptômes ou signes d'infection se développent ou s'aggravent rapidement ou significativement, et ce, à tout moment;
 - si, **48 heures** après le début d'un traitement antibiotique oral, il n'y a pas d'amélioration notable des symptômes et signes d'infection, surtout en cas de morsure;
 - si la douleur qui persiste en présence d'une plaie impliquant des débris ou des éclats de verre;
 - s'il y a un problème de motricité ou de sensibilité au niveau des doigts dans les cas de lacération à la main.

SURVEILLANCE ET SUIVI

- Les plaies suturées nécessitent un lavage simple et quotidien à l'eau et, au besoin, une protection à l'aide d'un pansement.
- De manière générale, les plaies refermées par colle chirurgicale ou à l'aide de diachylons de rapprochement ne nécessitent pas de suivi particulier.
- En présence de points résorbables, une consultation pourrait être nécessaire afin de faire retirer les points si ceux-ci ne sont pas fondus après **10 à 14 jours** et que la personne n'est pas apte à les retirer elle-même.
- Surveiller les symptômes et signes d'infection d'une plaie, surtout en cas de morsure ou pour celles qui ont été refermées. Au besoin, délimiter au stylo les zones suspectes d'infection pour suivre la progression.
- Un suivi clinique devrait être effectué dans un délai de **24 à 72 heures** après le début des antibiotiques, surtout pour les morsures de chats ou les plaies infectées.
- Selon le type de plaie, un nettoyage ou un débridement pourrait être nécessaire afin d'éliminer les tissus qui se nécrosent tardivement.
- Surveiller la motricité et la mobilité des membres touchés.

RÉFLECTION/FRÉQUENCE DU CHANGEMENT DES PANSEMENTS

→ Changer – idéalement – tout pansement décollé ou souillé à **plus de 50 %**¹

Plaie non infectée	<ul style="list-style-type: none">• Port du pansement selon la durée maximale recommandée par le fabricant² ou selon le jugement clinique.
Plaie infectée	<ul style="list-style-type: none">• Changements réguliers selon les propriétés de la plaie, la condition de la personne, et surtout le mécanisme d'action du pansement/produit antimicrobien.

1. Le cas échéant, la fréquence des changements devrait être augmentée.

2. Une utilisation au-delà du temps de port recommandé par le fabricant peut diminuer l'efficacité du pansement et augmenter les risques d'infection.

SOINS CONNEXES

→ Gestion de la douleur.

→ Immobilisation des membres (p. ex. à l'aide d'une attelle) lorsque :

- la plaie est de taille importante et qu'elle se situe sur une zone mobile (p. ex. près d'une articulation);
- il y a un risque important de déhiscence;
- il y a atteinte tendineuse nécessitant une fermeture temporaire (avant la réparation finale).

→ Identification (au besoin et selon la situation clinique) des problèmes psychosociaux tels que l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique, qui peuvent parfois survenir dans le contexte des plaies traumatiques.

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

→ Les situations suivantes pourraient nécessiter un suivi particulier ou une consultation avec un spécialiste ou un collègue expérimenté :

- personne qui reçoit une anticoagulothérapie et qui présente une plaie sur un membre inférieur;
- plaie située dans une zone où l'apport vasculaire est inadéquat ou incertain;
- personne qui présente un risque d'infection plus élevé en raison d'une condition médicale préexistante;
- personne qui a besoin d'une antibioprophylaxie ou d'un traitement intraveineux;
- plaie qui touche les nerfs ou les muscles des mains;
- lorsqu'il y a une atteinte de la motricité;
- plaie située sur certaines parties du visage, notamment les yeux, les oreilles ou les paupières;
- lorsqu'il y a une lacération complexe au visage avec fracture associée ou atteinte d'un sinus;
- plaie infectée qui ne répond pas aux antibiotiques oraux;
- plaie refermée qui démontre des symptômes et signes d'infection (p. ex. abcès) et qui nécessite une réouverture;
- blessure qui nécessite une sédation pour effectuer la réparation ou une prise en charge qui va au-delà des connaissances ou des compétences du professionnel.

Une consultation en microbiologie-infectiologie pourrait être nécessaire dans les situations suivantes :

- en cas de morsure humaine (avec bris cutané) pour évaluer le besoin d'administrer une PPE et assurer un suivi contre le VIH, le VHB ou le VHC;
- en cas de morsure (avec bris cutané) chez les personnes aspléniques, qui présentent une maladie hépatique avancée ou dont l'immunité est compromise en raison d'une condition de santé ou du traitement de celle-ci;
- si la morsure a été faite par un des animaux suivants : animal domestique non traditionnel (p. ex. serpent, lézard, singe), animal de ferme, animal sauvage (p. ex. chauve-souris) ou exotique (y compris les oiseaux);
- en présence d'une plaie hautement contaminée.

PRINCIPALES RÉFÉRENCES

→ Les références sont présentées dans le [rapport](#) de l'INESSS associé à cet outil.

ANNEXE I

MODALITÉS D'USAGE DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE/ANTIBIOTHÉRAPIE ORALE EN CAS DE MORSURE

! L'usage d'un ou de plusieurs antibiotiques actifs contre les bactéries aérobiques ET anaérobiques est à privilégier. **Plusieurs choix d'antibiotiques sont possibles selon la situation clinique.**

MISE EN GARDE

- Les céphalosporines de 1^{re} génération, les macrolides ou la clindamycine ne sont pas efficaces contre les bactéries du genre *Pasteurella* (surtout présentes dans la salive des chats et chiens).
- Le triméthoprime (TMP) possède une activité variable contre *Eikennella corrodens* (présent dans la flore buccale humaine).
- Ces antibiotiques pourraient toutefois être envisagés en combinaison avec un autre antibiotique dans certaines situations cliniques et selon l'agent causal suspecté.

ADULTE

Antibiotiques ¹	Posologie	Durée ²
PREMIER CHOIX		
Amoxicilline/ Clavulanate ³	875/125 mg PO BID	Prophylaxie : 3 à 5 j Thérapie : 5 à 7 j
OPTIONS ALTERNATIVES⁴		
Triméthoprime-Sulfaméthoxazole (TMP-SMX) OU Doxycycline ⁵	160/800 mg PO BID OU 100 mg PO BID	Prophylaxie : 3 à 5 j Thérapie : 5 à 7 j
ET en combinaison avec UN des antibiotiques suivants⁶ Clindamycine OU Métronidazole OU Moxifloxacine ⁷	300 mg PO QID ou 450 mg PO TID OU 500 mg PO TID OU 400 mg PO DIE	

ENFANT

Antibiotiques ¹	Posologie	Dose maximale	Durée ²
PREMIER CHOIX			
Amoxicilline/ Clavulanate ³	45-60 mg/kg/jour PO ÷ en 3 doses	1 500 mg/24 h ⁸	Prophylaxie : 3 à 5 j Thérapie : 5 à 7 j
OPTIONS ALTERNATIVES⁴			
Triméthoprime-Sulfaméthoxazole OU Doxycycline ⁵	8-12 mg/kg/jour PO (en équivalent TMP) ÷ en 2 doses OU 4 mg/kg/jour ÷ en 2 doses	320 mg/jour OU 200 mg/jour	Prophylaxie : 3 à 5 j Thérapie : 5 à 7 j
ET en combinaison avec⁶ Clindamycine	30-40 mg/kg/jour PO ÷ en 3 doses	1 800 mg/jour	

1. Un ajustement posologique peut être requis selon la fonction rénale. Pour plus d'information, consulter un pharmacien ou autre collègue expérimenté.
2. Durée à privilégier. Fenêtre possible selon le jugement clinique.
3. Inefficace contre le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM).
4. Si contre-indication, selon les schémas de résistance locale ou si [antécédent de réaction allergique sévère à un antibiotique de la classe des pénicillines](#).
5. L'usage de la doxycycline pourrait être une option de remplacement du TMP-SMX si celui-ci ne peut être utilisé (p. ex. résistance) ou en cas de morsure humaine. Pour les enfants âgés de moins de 8 ans : prescrire uniquement après discussion éclairée avec le parent (ou le représentant légal).
6. Pour couverture anaerobique si nécessaire.
7. L'usage d'antibiotiques, surtout les fluoroquinolones, peut entraîner un risque élevé de développer une diarrhée ou une colite associée à *C. difficile*.
8. Dose maximale *per os* suggérée en usage externe. Peut être plus élevée si infection sévère/profonde et selon le jugement clinique.

! Selon la situation clinique, d'autres options d'antibiotiques oraux ou intraveineux sont disponibles. Au besoin, un collègue expérimenté ou un spécialiste en microbiologie-infectiologie pourrait être consulté.

ANNEXE II

MÉTHODE DE FERMETURE NON CHIRURGICALE D'UNE PLAIE

Colle tissulaire/chirurgicale	
Composition	<ul style="list-style-type: none"> Colles synthétiques à base de cyanoacrylate
Mécanisme d'action	<ul style="list-style-type: none"> Se polymérise au contact de la peau en moins d'une minute Forme un film imperméable sur la plaie et la protège des contaminations
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> Non toxique et résistante à l'eau

Particularités	
Indications	<ul style="list-style-type: none"> Plaie ou lacération simple répondant aux critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> superficielle et de petite taille ($\leq 3 - 5$ cm) rectiligne, sans tension et dont les berges se rapprochent aisément manuellement propre (non infectée, non souillée, non humide et sans saignement) et débridée ⚠ <i>S'il n'y a pas de contre-indications, l'usage de la colle devrait être privilégié chez les enfants, surtout pour les lacérations au visage ou au cuir chevelu.</i>
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> Plaie correspondant aux critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> souillée, infectée ou à fort risque infectieux profonde, sous tension, avec perte de substance importante ou dont les berges ne peuvent pas être rapprochées facilement située sur les muqueuses ou dans des régions à mobilité importante (p. ex. articulations) avec saignement (peut provoquer une surchauffe de la polymérisation) morsure Allergie au cyanoacrylate ou formaldéhyde
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> Application rapide et indolore.
Désavantages	<ul style="list-style-type: none"> Peut provoquer la déhiscence si la colle est appliquée à l'intérieur de la plaie. Peut entraîner une sensation de brûlure si des quantités excessives de colle sont appliquées. La colle peut adhérer à la peau, aux gants et aux instruments chirurgicaux.

MODALITÉS D'UTILISATION	
Les recommandations peuvent varier selon le produit utilisé	
Préparation de la plaie	<ul style="list-style-type: none"> La plaie doit être sèche et sans saignement avant l'application de la colle. Au besoin, appliquer un anesthésiant topique AVANT d'effectuer la procédure.
Application	<ul style="list-style-type: none"> Positionner l'usager pour que la plaie soit sur un plan horizontal. Maintenir les bords de la plaie ensemble durant 30 à 60 secondes pour que la colle sèche. Laisser à l'air libre ou recouvrir d'un pansement sec; ne pas appliquer de pansements adhésifs. ⚠ <i>L'utilisation concomitante de diachylon de rapprochement permet de réduire la tension entre les berges de la plaie et peut servir de pansement.</i>
Précautions	<ul style="list-style-type: none"> Si application au visage : protéger les yeux (p. ex. à l'aide d'une compresse). Ne pas mouiller la plaie durant les 48 premières heures suivant l'application. Ne pas appliquer la colle à l'intérieur de la plaie. Ne pas appliquer d'agent topique sur la colle (p. ex. vaseline, pommade, onguent, crème) afin de ne pas accélérer sa dégradation. Ne pas exposer la colle aux rayons du soleil ni aux lampes de bronzage.
Retrait	<ul style="list-style-type: none"> La colle se détache spontanément après une semaine environ. ⚠ <i>En cas d'accolement non désiré entre deux surfaces cutanées intactes, appliquer de l'acétone OU de l'huile de paraffine/huile minérale pour faciliter la séparation.</i>
Surveillance et suivi	<ul style="list-style-type: none"> Aucun suivi nécessaire.

Exemples de produits commerciaux Disponibles au Canada

Liste non exhaustive <i>L'INESSS ne favorise aucun des produits commerciaux énumérés ici-contre</i>	<ul style="list-style-type: none"> Dermabond, Glubran, GluStitch, Histoacryl, Indermil, MSI-EpiDermGlu, Skin Affix, SwiftSet
--	---

ANNEXE II (suite)

MÉTHODE DE FERMETURE NON CHIRURGICALE D'UNE PLAIE

Diachylon de rapprochement	
Composition	<ul style="list-style-type: none"> Bandelettes de pansement constituées de fibres polyester non tissées recouvertes d'un adhésif hypoallergénique.
Mécanisme d'action	<ul style="list-style-type: none"> Permet de fermer les plaies superficielles
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> Souple et résistant Perméable à l'air

Particularités	
Indications	<ul style="list-style-type: none"> Plaie correspondant aux critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> superficielle rectiligne aux bords francs et de petite dimension; peu ou pas d'exsudat; située dans des zones de faible tension.
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> Plaie correspondant aux critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> infectée; profonde, avec espace sous-jacent, large et exsudative; soumise à une tension élevée ou dont les bords ne peuvent être rapprochés aisément; située où l'adhérence est limitée (p. ex. zone humide ou partie pileuse du corps). Allergie ou sensibilité à un des composants des sutures cutanées adhésives. Déchirure cutanée.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> Rapide, facile à utiliser et indolore. Peut être utilisé conjointement avec des points de suture ou des agrafes. Réduit le risque d'infection comparativement aux points de suture et aux agrafes.
Désavantages	<ul style="list-style-type: none"> Le risque de désunion (p. ex. sur le visage) peut augmenter le risque de préjudice esthétique.

Modalités d'utilisation	
<i>Les recommandations peuvent varier selon le produit utilisé</i>	
Préparation de la plaie	<ul style="list-style-type: none"> La plaie et la peau doivent être propres et sèches avant l'application.
Application	<ul style="list-style-type: none"> Trois techniques d'application possibles (perpendiculaire, en échelle ou en combinaison). Ne pas créer de tension : éviter de tendre les bandelettes ou de les étirer. Une teinture composée de benjoin peut être utilisée pour accroître l'adhérence des bandes. <p>Technique perpendiculaire (la plus utilisée et recommandée)</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer chaque bandelette de manière perpendiculaire à la plaie. Espacer les bandelettes (~ 3 mm) pour faciliter le drainage de l'exsudat et éviter l'infection. Au besoin, recouvrir d'un pansement sec. <p>⚠ <i>L'application de bandelettes parallèlement à la plaie réduit la tension appliquée aux extrémités des bandelettes perpendiculaires.</i></p>
Retrait	<ul style="list-style-type: none"> Retirer doucement vers le bas, dans la direction de la plaie. Peuvent être enlevées par la personne ou finir par tomber d'elles-mêmes.
Surveillance et suivi	<ul style="list-style-type: none"> Peuvent généralement être retirées après 7 jours (peut parfois être plus long).
Précautions	<ul style="list-style-type: none"> À éviter si la personne est peu « observante » (p. ex. agitée, âgée, démente) et chez les jeunes enfants.

Exemples de produits commerciaux Disponibles au Canada

Liste non exhaustive <i>L'INESSS ne favorise aucun des produits commerciaux énumérés ici-contre</i>	<ul style="list-style-type: none"> Cura Medi-Strip, Leukosan, Leukostrip, Omnistrip, Steri-Strips, Urgostrip.
--	--

ANNEXE III

BACTÉRIES PATHOGÈNES IMPORTANTES EN CAS DE MORSURE

Antibiotique à envisager	Espèces ou genres bactériens Liste non exhaustive	
	Aérobie	Anaérobie
Chien	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pasteurella spp.</i> • <i>Streptococcus spp.</i> • <i>Staphylococcus spp.</i> • <i>Capnocytophaga canimorsus</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fusobacterium spp.</i> • <i>Bacteroides spp.</i> • <i>Prevotella spp.</i> • <i>Porphyromonas spp.</i> • <i>Propionobacterium spp.</i> • <i>Peptostreptococcus spp.</i>
Chat	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pasteurella spp.</i> • <i>Streptococcus spp.</i> • <i>Staphylococcus spp.</i> • <i>Moraxella spp.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fusobacterium spp.</i> • <i>Bacteroides spp.</i> • <i>Porphyromonas spp.</i> • <i>Prevotella spp.</i> • <i>Propionobacterium spp.</i>
Humain	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Streptococcus spp.</i> • <i>Staphylococcus spp.</i> • <i>Eikenella corrodens</i> • <i>Haemophilus spp.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fusobacterium spp.</i> • <i>Prevotella spp.</i> • <i>Peptostreptococcus spp.</i> • <i>Veillonella spp.</i>

Reproduit avec la permission du journal *Pediatr Rev*, 39 (10), 490–500 Copyright © 2018 par l'American Academy of Pediatrics (AAP). Ce tableau a été publié originalement en anglais par l'AAP. L'AAP n'assume aucune responsabilité pour toute inexactitude en lien avec le contenu ou erreur découlant de la traduction.

ANNEXE IV



SIGNALEMENT EN CAS DE MORSURE DE CHIEN

	<ul style="list-style-type: none"> En vertu du Règlement d'application de la <i>Loi visant à favoriser la protection des personnes par la mise en place d'un encadrement concernant les chiens (chapitre P38.002, a. 3.)</i>, les médecins doivent signaler à la municipalité concernée¹ tous les cas de blessure par morsure de chien impliquant des humains, qu'il y ait ou non un risque de rage.
Quand signaler	<ul style="list-style-type: none"> Lorsqu'une personne consulte en raison d'une blessure par morsure de chien.
Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> Pour assurer la sécurité publique en ayant une meilleure documentation de l'incidence des morsures et en permettant à la municipalité d'identifier des chiens potentiellement dangereux.
Comment	<ul style="list-style-type: none"> Certaines municipalités demandent que le signalement soit fait en ligne ou au moyen de leur propre formulaire. Dans le cas où la municipalité n'exige pas de formulaire particulier, il est possible d'utiliser le modèle de formulaire suivant.
À qui envoyer le formulaire	<ul style="list-style-type: none"> À la municipalité concernée¹
<p>❗ La consultation du Répertoire des municipalités du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) peut être utile pour obtenir les coordonnées des municipalités du Québec.</p>	

1. La municipalité concernée est déterminée selon le lieu de la résidence principale du propriétaire du chien. Si le lieu de la résidence n'est pas connu, la municipalité est déterminée par l'endroit où l'incident de la morsure est survenu.

ÉVALUATION DU RISQUE DE RAGE D'UN ANIMAL MORDEUR

- Le dernier cas de rage humaine recensé au Québec remonte à octobre 2000 (morsure de chauve-souris).
- Les indications de traitement contre la rage en cas de morsure de chien au Québec sont très rares.
- Pour plus d'information sur les symptômes et la prise en charge clinique de la rage, consulter le site du [MSSS](#).

Quand faire une demande d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> En présence d'un contact significatif : morsure, griffure ou un contact avec de la salive sur une muqueuse² par un animal³ domestique. <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> Lorsqu'il est possible de recueillir un témoignage sur les circonstances de l'incident (p. ex. état de santé de l'animal, son comportement et sa localisation), qu'il soit vivant ou mort.
Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> Pour déterminer si l'animal est porteur ou non de la rage. Pour soutenir la prise de décision d'amorcer, de continuer ou de cesser une prophylaxie postexposition antirabique.
Comment	<ul style="list-style-type: none"> En remplissant la Demande d'évaluation du risque de rage d'un animal domestique mordeur
À qui envoyer la demande	<ul style="list-style-type: none"> Par télécopieur au MAPAQ⁴ au : 418 380-2201 Pour toutes questions : 1 800 463-5023, option 5 <p>❗ Les résultats de l'évaluation seront transmis dès que connus, au maximum le jour ouvrable suivant la fin de la période d'observation de 10 jours après l'incident.</p>
<p> En cas de morsure de chien, celle-ci doit également être signalée à la municipalité concernée à l'aide du formulaire approprié comme décrit ci-haut.</p>	

- Le risque de transmission de la rage par muqueuse (sans blessure) est possible, mais beaucoup moins fréquent que la transmission par morsure ou griffure. La muqueuse peut inclure les yeux, le nez et la bouche.
- Les expositions impliquant un animal sauvage, indigène ou exotique, en liberté ou gardé en captivité nécessitent un signalement à la direction de santé publique du territoire concerné.
- Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) assure désormais l'enquête initiale et l'observation des mammifères domestiques mordeurs pour appuyer l'évaluation du risque de rage. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) n'intervient plus dans la gestion de la rage depuis 2014.