

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2016

N°:

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 18 Mai 2016

Par Cécile WALLAERT

Née le 23 Mars 1990, à Saint-Pol-sur-Mer - France

ETUDE DESCRIPTIVE DES CAS DE MORSURES
OBSERVES A L'UNITE MEDICO-JUDICIAIRE DU CHRU DE LILLE.

JURY

Président : Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Madame le Docteur Anne BECART

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX

ACADEMIE DE LILLE

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE LILLE 2

~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

PLACE DE VERDUN

59000 LILLE

~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*

Président de l'Université	:	Pr. X. VANDENDRIESSCHE
Directeur Général des Services de l'Université	:	P-M. ROBERT
Doyen	:	Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens	:	Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI et Pr. G. PENEL
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité	:	L. LECOCQ

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
H. BOUTIGNY	Parodontologie
T. COLARD	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Responsable de la Sous-Section de Parodontologie
E. DEVEAUX	Odontologie Conservatrice - Endodontie Doyen de la Faculté
G. PENEL	Responsable de la Sous-Section des Sciences Biologiques

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Responsable de la Sous-Section d'Odontologie Conservatrice - Endodontie
F. BOSCHIN	Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable de la Sous- Section d'Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable de la Sous-Section de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
A. CLAISSE	Odontologie Conservatrice - Endodontie
M. DANGLETERRE	Sciences Biologiques
A. de BROUCKER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable de la Sous-Section d'Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Odontologie Conservatrice - Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Odontologie Conservatrice - Endodontie
J.M. LANGLOIS	Responsable de la Sous-Section de Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation
C. LEFEVRE	Responsable de la Sous-Section de Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Odontologie Conservatrice - Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Sciences Biologiques
P. ROCHER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
M. SAVIGNAT	Responsable de la Sous-Section des Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Thomas COLARD
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-Section Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique et Radiologie.

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur au Muséum National d'Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique.

Vous me faites l'immense plaisir de présider cette thèse. Tout au long de mon cursus, vous avez su m'encourager et m'avez fait confiance. Toujours avec bonne humeur, vous m'avez transmis vos connaissances. Travailler à vos côtés était formateur et très agréable, car vous restez humble et gardez le sens de l'humour. Vous vous êtes rendu disponible et répondiez à mes nombreuses questions avec attention. C'est pourquoi je vous remercie.

Voyez ici l'expression de mon profond respect et de ma sympathie.

Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-Section Odontologie Pédiatrique.

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université Paris Descartes - Spécialité Ethique et Droit Médical
Certificat d'Etudes Supérieures de Pédodontie - prévention - Paris Descartes
Diplôme d'Université " Soins Dentaires sous Sédation" - Aix-Marseille II
Master 2 Ethique Médicale et Bioéthique - Paris Descartes

Formation certifiante "Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient"

Lauréat du prix Jean Bernard de la Société Française et Francophone d'Ethique Médicale.

Je vous remercie de la gentillesse avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. Je vous suis reconnaissante de la qualité de votre enseignement théorique et clinique.

Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

Madame le Docteur Céline CATTEAU
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-Section Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé et Odontologie Légale.

Docteur en Chirurgie Dentaire
Responsable de la Sous-Section Prévention et Epidémiologie, Economie de la santé et
Odontologie Légale
Docteur de l'Université d'Auvergne - Discipline Odontologie

Master II Recherche "Santé et Populations", Spécialité Evaluation en Santé & Recherche
Clinique - Université Claude Bernard, Lyon I
Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales
Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les soins dentaires
Formation certifiante "concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie
d'un patient"
Secrétaire générale de la Société Française de Gérontologie.

*Vous me faites l'honneur de participer à
ce jury. Je vous remercie pour votre
bienveillance en pratique clinique, et au
cours de ce travail.*

*Soyez assuré de mon profond respect et
de ma reconnaissance.*

Madame le Docteur Anne BECART
Docteur en Chirurgie Dentaire - Praticien Hospitalier

Doctorat de l'Université Paris V en Ethique Médicale
Responsable de la Clinique de Médecine Légale et Médecine en Milieu Pénitentiaire du
CHRU de Lille
Chargée d'enseignement à la Faculté de Médecine de Lille

Expert Agréée par la Cour de Cassation.

Je vous remercie d'avoir à nouveau accepté de diriger mon travail, et de m'avoir fait confiance. Au tout début de mon cursus, vous m'avez donné l'envie de me former à l'odontologie légale. Vous vous êtes rendue disponible et avez accueilli mes idées avec un regard bienveillant. J'ai trouvé en vous une pédagogue hors pair et passionnée, avec de grandes qualités humaines. J'espère que ce travail sera à la hauteur de mon estime pour vous.

Veillez trouver dans cet écrit l'expression de mon profond respect et de ma gratitude.

Je dédie cette thèse...

Table des matières

Introduction	1
I) Revue de la littérature	2
1. Protocoles de recensement.....	2
1.1. Injury Data Base	2
1.2. JAMIE Project	2
1.3. Réseau EHLASS	3
1.4. EPAC	3
1.5. Situation régionale	4
1.5.1. Services d'urgences.....	4
1.5.2. CAP	4
2. Etudes épidémiologiques récentes	5
2.1. En Europe : Mark HARRISON, 2009	5
2.2. En France	6
2.2.1. Etude des morsures de chien chez l'enfant, QUINET et GRIMPEL, 2013.....	6
2.2.2. Enquête multicentrique sur les morsures de chien, RICARD et THELOT, 2009-2010.....	6
2.3. Dans les médias	7
2.4. Région Nord-Pas-de-Calais	8
2.4.1. Etude Lilloise de 1999	8
2.4.1.1. Matériel et méthode.....	8
2.4.1.2. Résultats concernant la victime	9
2.4.1.3. Résultats liés aux morsures de chien	10
2.4.1.4. Résultats liés aux morsures humaines	10
2.4.2. Etude rétrospective au Centre Anti-Poison de Lille, 2015	10
2.5. Résumé des données épidémiologiques	11
2.5.1. Morsures humaines	11
2.5.2. Morsures animales	13
II) Cadre législatif	14
1. Démarche des victimes	14
2. Incapacité Totale de Travail.....	14
3. Cas particulier des morsures de chien	15
3.1. Chiens d'Attaque et de Défense	15
3.2. Critère de détention	16
III) Etude descriptive des cas de morsures	17
1. Matériel et méthode	17
1.1. Objectifs de la recherche	17
1.2. Lieu de l'étude.....	17
1.3. Population étudiée	17
1.4. Protocole de l'étude	18
1.4.1. Informations générales	18
1.4.2. Informations concernant la victime	18
1.4.3. Indications relatives à la morsure	21
1.4.4. Conditions d'observation.....	21
1.4.5. Circonstances de survenue	21

1.4.6. Informations concernant l'agresseur	22
2. Résultats	22
2.1. Morsures humaines	22
2.1.1. Consultations	22
2.1.2. La victime.....	22
2.1.3. La morsure.....	23
2.1.4. L'agresseur	24
2.1.5. Circonstances de survenue	24
2.2. Morsures de chien	27
2.1.1. La consultation en Unité Médico-Judiciaire	27
2.1.2. La victime.....	27
2.1.3. La morsure.....	27
2.1.4. Le chien mordeur	28
2.1.5. Circonstances de survenue	28
IV) DISCUSSION	30
1. Morsures humaines.....	30
1.1. La consultation en Unité Médico-Judiciaire.....	30
1.2. La victime.....	30
1.3. La morsure.....	31
1.4. L'agresseur	32
1.5. Circonstances de survenue.....	32
2. Morsures animales.....	33
2.1. Consultations	33
2.2. La victime.....	33
2.3. La morsure.....	34
2.4. Le chien mordeur	35
2.5. Circonstances de survenue.....	35
3. La prévention	36
4. Limites de l'étude	38
Conclusion.....	39
Références bibliographiques	41
Annexes	44
- <i>Annexe 1 : Classification en groupe par la Fédération Cynologique Internationale</i> ²⁸ (groupe 1 à 10); chiens de catégorie 1, 2 et 3 (article L211-12).....	44
- <i>Annexe 2 : Code rural et de la pêche maritime - Article L211-12</i>	45

INTRODUCTION

Les morsures sont fréquemment observées lors d'agression humaine ou d'attaque animale. Les morsures humaines représentent un vrai problème de santé publique¹. Elles touchent toute population et tout âge. Elles peuvent être observées dans les querelles d'enfant², ou chez les adultes, lors de conflits, pouvant être notamment motivés par la consommation d'alcool³. Lors de maltraitance à enfant⁴, ou de violence conjugale, on retrouve souvent des traces de dents; l'odontologiste légal pourra parfois aider à identifier le suspect⁵.

Les morsures animales posent également un problème de santé publique, que ce soit pour les enfants, ou les adultes dans le monde entier. Les conséquences sanitaires des morsures d'animaux vont dépendre du type d'espèce animale et de la santé de l'animal en cause, de la taille et de la santé de la personne victime de la morsure, et de la possibilité d'accéder à des soins appropriés⁶. Les morsures les plus graves sont notamment celles causées par les chiens. Elles sont responsables de dizaines de millions de blessures chaque année, les enfants en étant les premières victimes. Les séquelles seront majoritairement d'ordre esthétique (91%), mais des troubles psychologiques peuvent y être associés⁷.

L'étude des traces de morsures sur le vivant, qu'elles soient humaines ou animales, se développe depuis longtemps. Elle prend notamment place dans les procédures pénales, et peut avoir valeur de preuve en France depuis 1994⁸.

Dans la visée de la mise en place de mesures préventives, il serait intéressant de connaître la proportion des morsures humaines et animales observées chez le vivant, et le profil des personnes touchées.

C'est pourquoi une nouvelle étude a été mise en place à l'Unité Médico-Judiciaire du CHRU de Lille, afin de pouvoir orienter une prévention ultérieure, et d'apprécier les évolutions survenues depuis une étude de 1999.

I) REVUE DE LA LITTÉRATURE

1. Protocoles de recensement

1.1. Injury Data Base

Au niveau européen, les données concernant les blessures recensées dans les services d'urgence de différents pays, sont rassemblées dans ce que l'on appelle l'Injury Data Base (IDB). Mise en place en 1996, elle se constitue en accord avec la Commission Européenne.

Cette base de données prend en compte les blessures involontaires : les accidents de la vie courante et les blessures intervenant lors de pratiques sportives ou de loisirs, les accidents de travail, les accidents de la route ; et les blessures volontaires, dues à un acte de violence ou d'auto-défense.

La classification des données est réalisée par l'utilisation de codes, chacun représentant une blessure particulière. Ainsi, la morsure humaine est répertoriée sous le code 2.31, la morsure animale sous le code 2.32⁹.

L'IDB permet ainsi de déterminer la fréquence , les causes et les conséquences principales des blessures chez le vivant au niveau européen, et de mettre en place des actions de santé publique pertinentes.

Actuellement, une centaine d'hôpitaux européens participent à cette base de données, cela représente environ 300 000 cas de blessures ajoutés chaque année¹⁰.

1.2. JAMIE Project

Afin de continuer dans cet effort de recherche épidémiologique, le JAMIE Project (Joint Action Injury Monitoring in Europe) a été mis en place en 2011. En adhérant au projet, les ministres de la santé des pays européens se sont engagés à désigner une unité compétente de leur pays respectif, dédiée au recueil de données épidémiologiques, sur les blessures observées dans les services d'urgence . Cette unité est appelée NDA (National Data Administration Center)¹¹.

Le but de ce projet, est d'obtenir, en 2015, un système de surveillance standardisé, qui serait commun à tous les pays Européens, afin de recouper facilement les données. En 2013, 25 pays Européen adhéraient déjà au système ¹².

1.3. Réseau EHLASS

Parallèlement, le réseau EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System) est mis en place en France en 1986, par le Conseil des Communautés Européennes. C'est un système de recueil de données observées dans les services d'urgence d'hôpitaux volontaires, concernant les Accidents Domestiques et de Loisirs . Les informations sur la victime (âge, sexe, lieu de vie), sur sa prise en charge (date et heure d'arrivée aux urgences, traitement, hospitalisation éventuelle) et les caractéristiques de l'accident (mécanisme, lieu, activité, type de lésion, partie du corps lésée) sont enregistrées ¹³.

Le relevé de ces données permet l'identification des risques, et ainsi d'orienter les interventions législatives, et les actions de prévention.

Néanmoins, le réseau EHLASS donne une vue globale de l'épidémiologie des accidents, rendant une étude de données précises impossible ¹⁴.

En 2001, le système EHLASS, géré jusqu'à lors par la Direction Générale de la Santé, est placé sous la responsabilité de l'InVS (Institut de Veille Sanitaire), et prend la dénomination de EPAC ¹⁵.

1.4. EPAC

L'EPAC (Enquête Permanente sur les Accidents de la Vie Courante) permet le recueil de données épidémiologiques qui s'inscrivent dans l'IDB. Elle a été mise en place en 2004 par THELOT Bertrand et RICARD Cécile, de l'Institut de Veille Sanitaire, et NETOUX Marc , de l'Université Paris 5.

Elle concerne les accidents de la vie courante, c'est-à-dire les traumatismes non-intentionnels, qui ne sont pas considérés comme accident de travail, ou comme accident de la circulation (sauf accident de vélo), et sont répartis comme suit :

- les accidents domestiques (au domicile ou jardin)
- les accidents survenant à l'extérieur

- les accidents scolaires
- les accidents de sport
- les accidents de vacances et de loisirs ¹⁵.

Ces données, relevées dans les services d'urgence de certains hôpitaux qui se portent volontaires, concernent la victime (âge, sexe, lieu de vie, profil social), sa prise en charge (date et heure d'arrivée aux urgences, traitement, hospitalisation éventuelle), les caractéristiques de l'accident (mécanisme, lieu, activité, type de lésion, partie du corps lésée), ainsi qu'une courte description de l'accident. Toutes ces précisions sont codées au format "EPAC03", suivant la nomenclature Européenne V2000. Ainsi, les morsures humaines et animales sont codées 25 ¹⁵.

Depuis 2004, l'hôpital de Béthune participe à cette enquête ¹⁶.

1.5. Situation régionale

1.5.1. Services d'urgences

Actuellement, seul l'hôpital de Béthune participe à l'EPAC. Dans les autres hôpitaux du Nord-Pas-de-Calais, aucun recueil de données, concernant les accidents de la vie courante ou les morsures, n'est mis en place dans les services d'urgences.

1.5.2. CAP

Le Centre Anti-Poison (CAP) Nord-Pas-de-Calais - Picardie - Haute-Normandie reçoit des appels d'urgence d'usagers suite à une blessure, à un contact ou à l'ingestion de produits, et donne également des conseils en matière de toxicovigilance. Il fait parti des 9 CAP Français.

Tous les appels sont référencés dans une base de données interne, qui prend en compte des informations sur la victime (âge, sexe, lieu de vie), sur la prise en charge (jour et heure de l'appel, traitement effectué avant l'appel, conseils délivrés lors de l'appel, traitement effectué après l'appel), caractéristiques de l'accident

(mécanisme, lieu, activité, type de lésion, partie du corps lésée), ainsi qu'une courte description de l'accident.

Ces informations suivent un modèle Français, mais ne sont cependant pas codées au niveau Européen.

Ces données sont dévoilées chaque année, dans un rapport remis au Ministère de la Santé par chaque CAP, mais seules des données générales y sont présentées (moyenne d'âge des victimes, sexe, agent mis en cause...).

2. Etudes épidémiologiques récentes

2.1. En Europe : Mark HARRISON, 2009

L'étude rétrospective de Mark HARRISON, porte sur les cas de morsures humaines observées en Angleterre, dans les services d'urgence des hôpitaux, de Janvier 2003 à Décembre 2006 inclus. Les "auto-morsures" et les morsures animales sont exclues de cette étude ¹⁷. Le but de cette étude est de déterminer le risque infectieux des morsures et le traitement nécessaire à celles-ci.

Sur les 3 136 cas inclus dans l'étude (individu présentant une morsure ou une piqûre), 2 396 présentaient des morsures, dont 18% (n=421) d'origine humaine. Sur ces 421 patients, 478 morsures humaines ont pu être distinguées.

Les victimes se sont présentées, pour la majorité dans les 24 heures (89%).

75% des personnes mordues étaient des hommes (n=314). Il s'agissait surtout d'hommes jeunes : 44% des hommes appartenaient aux 16-25 ans. Le ratio homme-femme est de 3:1.

Les blessures les plus fréquentes sont retrouvées au niveau des extrémités (25% au niveau des doigts et mains, 15% au niveau de l'oreille). 35% (n=168) des morsures sont décrites au niveau de la tête.

18% des patients nécessitaient des soins complémentaires. 17% n'ont reçu aucune couverture antibiotique ¹⁷.

2.2. En France

2.2.1. Etude des morsures de chien chez l'enfant, QUINET et GRIMPEL, 2013

Le but de cette étude est de réaliser l'épidémiologie clinique et bactériologique des morsures de chien chez l'enfant, afin de mettre en place des recommandations sur la prise en charge de ces accidents.

Les morsures de chiens chez l'enfant sont les plus fréquentes, puis viennent les morsures de chats, et les morsures humaines, qui elles sont observées beaucoup moins souvent.

Le nombre de morsures d'enfants dues à un chien et nécessitant des soins médicaux est estimé entre 30 et 50 pour 100 000 enfants de 0 à 15 ans.

On observe deux pics où la fréquence de morsure est augmentée : chez les 1 à 4 ans, et chez les préadolescents, de 10 à 13 ans.

Il existe une prédominance masculine pour les morsures de chien.

Elles ont majoritairement lieu l'été, et au domicile des victimes.

La partie du corps la plus touchée, chez le jeune enfant est la tête (70 à 85% des cas); pour les plus grands, il s'agit du visage, du mollet, et des membres supérieurs¹⁸.

2.2.2. Enquête multicentrique sur les morsures de chien, RICARD et THELOT, 2009-2010

Cette étude est mise en place dans le cadre de l'EPAC, par Cécile RICARD et Bertrand THELOT de l'Institut de Veille Sanitaire. Il s'agit d'une enquête épidémiologique interdisciplinaire. Elle est lancée le 1er Mai 2009 dans les hôpitaux volontaires, et consiste en un questionnaire qui relève des données sur la victime, sa prise en charge, et les caractéristiques de l'accident¹⁹.

Le but de cette étude est la réalisation d'une description épidémiologique des personnes mordues, des morsures et des chiens mordeurs, pour ainsi déterminer les facteurs de gravité des morsures.

Sur les 485 patients vus en consultation dans les services d'urgence pour morsures de chien, dans les 8 hôpitaux participants, 173 (36%) avaient moins de 15 ans. La moyenne d'âge des victimes était de 28,8 ans²⁰.

Aucune différence significative entre hommes (51%) et femmes (49%) n'a pu être mise en évidence.

26% des patients présentaient plusieurs morsures de chien :

- deux morsures pour 16% des patients;
- trois à cinq morsures pour 9% d'entre eux.

61% des plaies étaient superficielles, 29 % étaient profondes, 7% étaient délabrantes, et pour 3% des cas, il n'y avait pas d'effraction cutanée décrite.

86 pertes de substance ont été décrites, 16 atteintes tendineuses, 9 atteintes nerveuses, 10 atteintes osseuses et 7 atteintes articulaires également.

Les lésions se trouvaient au niveau des membres supérieurs dans 50% des cas (64% pour les plus de 15 ans), et 24% se situaient au niveau de la tête (64% pour les moins de 5 ans). Les membres inférieurs sont touchés dans 20% des morsures, et 6% atteignent le tronc.

Des points de suture ont été réalisés dans 32% des cas, l'hospitalisation a été nécessaire pour 7% des patients, avec une durée moyenne de séjour de 1,6 jour. Un antibiotique a été prescrit à 40 % des patients.

Dans 97% des cas, un seul chien était impliqué. Le lien victime-chien mordeur était renseigné par 89% des victimes, et il s'agissait en majorité d'un chien connu par la personne mordue (chien du foyer : 36%).

Concernant la race du chien, le groupement sous la nomenclature de la Fédération Cynologique Internationale (annexe 1) permet de mettre en évidence les chiens du groupe 1 (chiens de berger et bouviers) dans 28% des cas, ceux du groupe 2 (molossoïdes, chien de type pinscher et schnauzer) dans 16% des cas, et ceux du groupe 3 dans 15% des cas (terriers). En prenant la classification du code rural, article L211-12, on retrouve 18 chiens de catégorie (13%)²⁰.

2.3. Dans les médias

En parallèle de notre étude, une étude rétrospective des cas de morsure présentés dans les médias a été réalisée. Elle concerne la période du 1er Décembre 2014 au 31 Janvier 2016. Les morsures exceptionnelles, telles que les morsures

d'araignée, de lion et de serpent qui ont pu être relevées, ne seront pas prises en compte.

13 cas de morsures, répartis dans toute la France, ont été observés. 4 sont d'origine humaine. Dans ces quatre situations, il s'agit d'une personne exposée à la violence par sa profession (policier, gardien de prison). Une seule femme a été victime de morsure de chien.

Les 9 autres victimes présentent des morsures de chien. 6 enfants sont touchés, dont 5 en bas âge (soit 83%), l'âge moyen étant de 3 ans. Les morsures sont souvent multiples, et sont retrouvées principalement au niveau de la tête. Le chien est connu de la victime dans 83% des cas. Il s'agit d'un Chien d'Attaque ou de Défense dans plus de la moitié des cas.

2.4. Région Nord-Pas-de-Calais

2.4.1. Etude Lilloise de 1999

2.4.1.1. Matériel et méthode

Cette étude repose sur des données recueillies du 18 Janvier 1999 au 18 Mai 1999. Une fiche d'évaluation des morsures a été mise en place dans le service d'urgences chirurgicales, dans le service des urgences pédiatriques, ainsi que dans le service de médecine légale de l'hôpital Roger SALENGRO au sein du C.H.R.U. de LILLE ²¹. Cette fiche donnait des informations sur la victime (âge, sexe, activité professionnelle), sur sa prise en charge (thérapeutique entreprise, suites médico-légales : certificat de coups et blessures, réquisition, durée de l'Incapacité Totale de Travail) , sur l'agresseur (humain ou animal), et sur les caractéristiques de l'agression.

Les sujets victimes de morsure, qu'elle soit humaine ou animale, vus au sein de ces consultations, représentaient la population cible.

Le but de cette recherche était la détermination de la fréquence des cas de morsures, d'établir un profil des victimes et des agresseurs, dans le but de mettre en place des systèmes ciblés de prévention.

2.4.1.2. Résultats concernant la victime

59 morsures ont été relevées ; 37% étaient d'origine humaine (22 cas), et 63% d'origine animale, dont 86,5% de morsures de chien (32 cas). Les morsures de chat représentent 8% (5 cas) des morsures retrouvées.

Concernant les morsures de chien, les victimes sont principalement des enfants de moins de 10 ans et de jeunes adultes (20-30 ans). Les 20-30 ans représentent 41% des victimes de morsure humaine, aucune d'entre elles n'a moins de 10 ans.

Les victimes de morsures de chien montrent une légère prédominance masculine (53%), quant aux morsures humaines une prédominance masculine est nettement mise en évidence (77%).

La profession de la victime est mise en avant comme élément favorisant pour 6% des morsures de chien (2 cas : une victime est infirmière à domicile, une autre préposée aux PTT) et pour 18% des morsures humaines (4 cas : chauffeur pompiste, agent de sécurité, auxiliaire de vie, gardien de la paix). Une déclaration d'Accident de Travail a ainsi été rédigée.

Concernant la prise en charge thérapeutique, 42% des victimes n'ont pas bénéficié d'une antibiothérapie. 38% des victimes de morsure animale ont bénéficié d'un vaccin antitétanique, contre 29% des victimes de morsure humaine.

3 victimes de morsure animale ont été hospitalisées, contre une seule pour les victimes de morsure humaine.

Concernant le traitement, pour les morsures animales, 70% ont bénéficié d'un traitement médical isolé, contre 86% pour les morsures humaines.

Pour les blessures animales, 35% ont nécessité un certificat de coups et blessure, avec, en moyenne, 1 jour d'Incapacité Totale de Travail (ITT) ; contre 91% pour les blessures humaines, avec, en moyenne, 1,3 jour d'ITT.

Aucun des cas de morsure animale n'a donné lieu à un examen sur réquisition. 9% des examens réalisés pour morsure humaine ont été réalisés sur réquisition²¹.

2.4.1.3. Résultats liés aux morsures de chien

27% des chiens sont des Bergers Allemands. 34% étaient de catégorie 2 du Code Rural article L211-12, 25% de catégorie 1. 44% des chiens sont des mâles, et la majorité (22%) a entre 4 et 6 ans. 85% des morsures animales ont lieu en milieu urbain.

78% des victimes présentaient une morsure unique. En moyenne, 1,2 morsure a été retrouvée.

La majorité des morsures touchaient le membre supérieur (42%), puis venait le membre inférieur (32,5%) et enfin la tête (23%).

69% des morsures présentaient des excoriations, 53% une plaie, 44% une ecchymose, et 41% une contusion (21).

2.4.1.4. Résultats liés aux morsures humaines

Une prédominance masculine est retrouvée concernant l'agresseur (77%). La tranche des 20-30 ans était la plus représentée (54,5%).

Les agressions ont eu lieu principalement en milieu urbain (90,5%), et sur la voie publique (57%).

72% des morsures étaient des morsures d'attaque, 9% de défense et 5% à caractère sexuel. 14% étaient de circonstance inconnue.

77% des victimes présentaient une morsure unique et 23% des victimes présentaient 2 morsures. Le nombre moyen de morsures est donc de 1,2 morsure.

La majorité des morsures touchaient le membre supérieur (62,5%), puis venait la tête (33%) et enfin le membre inférieur (4%).

68% des morsures présentaient des excoriations, 45% une ecchymose, 45% des traces de dents et 41% une contusion (21).

2.4.2. Etude rétrospective au Centre Anti-Poison de Lille, 2015

Une étude rétrospective a été mise en place au Centre Anti-Poison de Lille afin d'obtenir des données récentes et régionales sur les cas de morsures.

Sont ainsi incluses dans la recherche, les personnes appelant le centre de Lille, victimes de morsure dans le Nord-Pas-de-Calais (la Haute-Normandie et les autres régions sont exclues de notre enquête).

Lors d'un appel, un médecin opérateur du CAP remplit une fiche de données informatisée, à partir de laquelle les informations nécessaires au questionnaire seront extraites dans un second temps. L'étude est basée sur les relevés du 01 Décembre 2014 au 31 Janvier 2016.

9 cas de morsures ont été relevés : 3 morsures de chien, 3 rongeurs, 1 chat et 1 boa. Le temps écoulé avant appel était de 4 heures.

La victime avait en moyenne 32 ans. 67% des victimes étaient des femmes.

Une morsure unique a été observée à chaque fois. 67% étaient localisés au niveau du membre supérieur, 11% au niveau de la tête. Les lésions sont quasiment toutes superficielles, et se limitent à des traces de dents. Un traitement a été néanmoins nécessaire pour 7 victimes, et consistait en une antibiothérapie et en un traitement de désinfection local de la lésion.

Un seul cas de morsure a été déclaré comme Accident de Travail. Six morsures ont eut lieu à domicile.

2.5. Résumé des données épidémiologiques

2.5.1. Morsures humaines

Les données relevées pour les morsures humaines, dans ces études, sont regroupées dans le tableau suivant.

Tableau récapitulatif des données concernant les morsures humaines

		<i>Harrison,2009 (421 sujets)</i>	<i>Médias, 2015</i>	<i>Unité Médico- Judiciaire de Lille, 1999 (20 sujets)</i>
Morsures	Nombre	1,1	NR	1,25
	Siège	35 % tête	Membre supérieur	64 % membre supérieur
	Nature	NR	NR	excoriations : 75%
	Traitement	NR	NR	médical : 85 % chirurgical : 10%
Circonstances de morsure	Milieu	NR	NR	85 % milieu urbain 60 % voie publique
	Accident de travail	NR	100% (policier, gardien de prison)	20 %
Circonstances d'observation	Réquisition	NR	NR	10%
	Temps écoulé	24 h pour 89 %	NR	91 heures
Victime	Age	16-25 : 44% des hommes	30-40 ans	31 ans
	Sexe	M: 75 %	M : 75%	M : 75 %
	Hospitalisation	NR	NR	NR
	Incapacité Totale de Travail (ITT)	NR	NR	2 jours (ITT dans 55% des cas)
Mordeur	Age	NR	adultes	30 ans
	Sexe	NR	M : 100%	M : 75%
	Lien avec la victime	NR	professionnel	NR
	Caractère de la morsure	NR	100% agression	Agression : 85% Sexuel : 10% Violence conjugale : 0% Caractère sexuel : 5%

NR : Non Renseigné

2.5.2. Morsures animales

En résumé, les données relevées pour les morsures animales, dans ces études, sont regroupées dans le tableau suivant.

Tableau récapitulatif des données concernant les morsures animales

		<i>Quinet Grimpel, 2013</i>	<i>Ricard Thélot, 2010 (485 sujets)</i>	<i>Médias, 2015</i>	<i>Unité Médico- Judiciaire de Lille, 1999 (13 sujets)</i>	<i>CAP, 2015 (9 sujets)</i>
Morsures	Nombre	NR	1,5	NR	1,9	1
	Siège	Jeune enfant : 70 % tête Enfant : tête , mollet, membre sup	50 % membre supérieur 24 % tête et cou	Enfants : tête et cou	52 % membre supérieur	67% membre supérieur
	Nature	NR	61 % plaies superficielles	plaies profondes	excoriations : 77 %	superficielles
	Traitement	NR	NR	NR	médical : 70 % chirurgical : 31%	Pour 78% des cas
Circonstances de morsure	Milieu	Principalement à domicile	NR	domicile	85 % milieu urbain 77 % voie publique	67% à domicile
	Accident de travail	NR	NR	NR	15%	11%
Circonstances d'observation	Réquisition	NR	NR	NR	0%	NR
	Temps écoulé	NR	NR	NR	100 heures	4 heures
Victime	Age	1-4 ans 10-13 ans	28,8 ans	83% moins de 10 ans	27 ans	32 ans
	Sexe	M	M : 51% F : 49 %	NR	M : 54 %	F : 67%
	Hospitalisation	NR	1,6 jours	89%	NR	0%
	Incapacité Totale de Travail (ITT)	NR	NR	NR	2jours (ITT dans 54% des cas)	NR
Mordeur	Nombre d'animaux	NR	1	1	1	1
	Type	NR	Chien 100%	Chien 100% Majorité : chien d'Attaque et de Défense	Chien 100%	33% chiens 33% rongeurs

NR : Non Renseigné

II) CADRE LEGISLATIF

1. Démarche des victimes

Les victimes vont compléter leur plainte par une consultation en Unité Médico-judiciaire, afin d'obtenir réparation. Cette consultation consiste en l'audition de la victime, et son examen par un médecin légiste. Des photos des lésions peuvent parfois être réalisées. Un Certificat Médical Initial (CMI) sera rédigé, et l'Incapacité Totale de Travail (ITT), mesurée en nombre de jours, sera déterminée.

2. Incapacité Totale de Travail

L'Incapacité Totale de Travail est déterminée par " la durée de la gêne réelle et globale éprouvée par la victime pour effectuer des gestes de la vie courante (manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer, se rendre au travail) et non tous les gestes de la vie courante. La victime ne peut pas remplir la totalité des fonctions habituelles de la vie " ²². Elle n'est pas liée à une incapacité professionnelle.

Les ITT sont fixées par les médecins légistes ou tout autre médecin sur réquisition de l'officier de police judiciaire (OPJ). Elle est parfois déterminée rapidement après l'agression, et doit donc être anticipée, c'est pourquoi cette notion reste subjective.

En droit pénal, l'ITT est le premier critère de qualification permettant de déterminer la gravité des violences, et leur retentissement. Ce critère est utilisé uniquement en France.

La détermination de cet intervalle permet d'orienter la condamnation de l'agresseur. Ainsi, pour des violences volontaires :

- lorsque l'ITT est inférieure ou égale à 8 jours, il s'agira d'une contravention jugée par le Tribunal de police,
- lorsque l'ITT est supérieure à 8 jours, la situation est jugée par le tribunal correctionnel, pour une peine d'emprisonnement et une amende,

- lorsqu'une infirmité permanente fait suite à des violences volontaires, l'agresseur devra passer devant la Cour d'Assises.

(En cas de blessures involontaires, cette valeur seuil passe à 3 mois.)

3. Cas particulier des morsures de chien

3.1. Chiens d'Attaque et de Défense

Des centaines de races et de croisements de chiens peuvent être distinguées. Certains sont considérés comme dangereux devant la loi et sont soumis à des conditions strictes de détention. Cette distinction a été légiférée en France le 21 Septembre 2000, par l'article L 211-12 du Code rural et de la pêche maritime, modifié par la loi du 20 Juin 2008 (Annexe 2). L'objectif de cette loi est de mettre en place des moyens de prévention au vu du nombre élevé de morsures mortelles, surtout chez les enfants. Les chiens dits dangereux correspondent à des molosses de type dogue, avec un corps massif et épais, une forte ossature, un cou épais.

Cet article divise les chiens dangereux en trois catégories ²³. La première regroupe les "chiens d'attaque" : les chiens assimilables à des Staffordshire Terrier ou American Staffordshire Terrier dits Pit-bulls, à des Mastiffs dit Boerbulls, Tosa, non-inscrits à un livre généalogique reconnu par le ministre de l'agriculture et de la pêche ²⁴, leur identification n'est alors pas facilement vérifiable.

La seconde catégorie regroupe les "chiens de garde et de défense" : de race Staffordshire Terrier ou American Staffordshire, de race Rottweiler, de race Tosa, inscrits au "Livre des Origines Françaises" ²⁵.

La catégorie 3 représente tous les autres chiens de race ou croisés.

Les chiens de la première catégorie sont interdits dans les transports en commun, dans les lieux publics, hormis la voie publique, et dans les locaux ouverts au public. Ils ne peuvent pas stationner dans les parties communes des immeubles collectifs. Les chiens de première et seconde catégorie doivent être muselés et tenus par une personne majeure sur la voie publique ²⁶.

3.2. Critère de détention

L'intérêt dans la différenciation de ces deux catégories est de soumettre la détention des chiens compris dans ces catégories à des conditions particulières, dans le but de limiter les risques d'attaque. En effet, seules les personnes majeures, non soumises à une tutelle, avec un casier judiciaire vierge, sans aucun précédent avec un chien d'attaque, peuvent posséder un chien de catégorie 1 ou 2 ²⁷. Une dérogation est possible : le maire de la commune où réside le propriétaire du chien peut délivrer un permis de détention ²⁸.

Le propriétaire d'un chien de catégorie 1 ou 2 doit également être titulaire d'une attestation d'aptitude, reçue lors d'une formation qui porte sur l'éducation et le comportement canins, ainsi que sur la prévention des accidents. Une évaluation comportementale est obligatoire pour les chiens âgés de plus de huit mois et de moins de un an ²⁹.

Le chien devra être enregistré à la mairie, identifié, vacciné. Les chiens de première catégorie doivent être stérilisés. Ils doivent également être tenus en laisse et muselés sur la voie publique. Une évaluation comportementale par un vétérinaire doit être réalisée pour les chiens de catégorie 1 et 2.

En cas de non-respect de ces critères, le détenteur de l'animal risque une amende de 7 500 euros et six mois d'emprisonnement. Cette sanction est le résultat d'un durcissement de la loi en mars 2007 afin de réduire les infractions.

III) ETUDE DESCRIPTIVE DES CAS DE MORSURES

1. Matériel et méthode

1.1. Objectifs de la recherche

Le but de cette étude est de mettre en place un système de recueil de données concernant les morsures, qu'elles soient humaines ou animales. On pourra ainsi comparer les résultats obtenus lors de l'étude lilloise de 1999 avec nos résultats, afin de déterminer si l'article L211-12 du Code Rural mise en place en l'an 2000, concernant les chiens de catégorie 1 ou 2 a permis de diminuer le nombre de morsures de chien, et leur gravité.

1.2. Lieu de l'étude

Cette étude s'est déroulée à l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) du CHRU de Lille, située à l'Hôpital Roger SALENGRO de LILLE, du 1^{er} décembre 2014, au 31 Janvier 2016. Elle concerne 20 sujets. Il est à noter que ce nombre est très inférieur au nombre de morsures recensées en 1999²¹.

1.3. Population étudiée

La population cible est constituée de sujets victimes d'une ou plusieurs morsures humaines ou animales, dont la morsure n'a pas été fatale, et se présentant en consultation à l'UMJ (Unité Médico-Judiciaire) de Lille. Elle fait suite ou non à une réquisition, et permet la réalisation d'un examen médical, la détermination d'une ITT, et ce dans le but de porter plainte et de demander réparation.

1.4. Protocole de l'étude

Un questionnaire a été mis en place. A l'UMJ, un médecin légiste ou un interne en médecine légale, recueille les données nécessaires lors de la consultation, et complète parallèlement le document.

1.4.1. Informations générales

La date de l'examen et le médecin qui réalise celui-ci seront indiqués.

L'examen de la victime à l'UMJ peut être réalisé sur réquisition (cet examen entre dans le cadre d'une enquête, et est adressé par un Officier de la Police Judiciaire ou un magistrat)³⁰, ou non (la victime se présente spontanément en consultation).

1.4.2. Informations concernant la victime

Concernant la victime, seront relevés :

- sa date de naissance ainsi que son sexe,
- sa profession, car elle pourrait mettre en avant une population sensible,
- le nombre de jours d'hospitalisation,
- la durée de l'Incapacité Totale de Travail (ITT), qui représente en réalité l'incapacité à réaliser les actes courants de la vie quotidienne³¹.

Questionnaire mis en place pour notre étude**PROTOCOLE MORSURES**

Date d'examen :

Médecin ayant réalisé l'examen :

 Réquisition Pas de réquisition**VICTIME**

Date de naissance :/...../.....

Sexe : F M

Profession :

Hospitalisation :jours

Certificat médico-légal : oui (ITT :jours) non**SIEGE DES MORSURES** Morsure unique Morsures multiples (nombre morsures : Langue Joue Lèvres Nez Oreilles Cuir chevelu Cou Épaule G Bras G Avant-bras G Main G Épaule D Bras D Avant-bras D Main D Thorax Abdomen Dos OGE Fesse G Cuisse G Jambe G Pied G Fesse D Cuisse D Jambe D Pied D**NATURE DES LÉSIONS***Lésions cutanées : Griffures Excoriation Ecchymose Contusion Trace de dents Plaie Avulsion pédiculée Perte de substance

*Lésions associées (nerveuse, osseuse...) :

*Traitement des lésions : Oui

Lieu (urgence, médecin traitant...) :

Type de soin :

 Non

*Temps écoulé depuis la morsure :jours

*Morsure interprétable : Oui Non

*Photos réalisées : Oui Non

Circonstances de survenue

Milieu rural	Milieu urbain
--------------	---------------

Domicile	Voie publique	Accident de travail
----------	---------------	---------------------

Description de la situation :

.....

.....

<p style="text-align: center;">Morsure HUMAINE</p> <p><input type="checkbox"/> Agression</p> <p><input type="checkbox"/> Défense</p> <p><input type="checkbox"/> Caractère sexuel</p> <p><input type="checkbox"/> Maltraitance</p> <p><input type="checkbox"/> Auto-morsure</p> <p style="text-align: center;"><u>Mordeur</u></p> <p>*Date de naissance :/...../.....</p> <p>*Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>*Liens entre la victime et l'agresseur :</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnus</p> <p><input type="checkbox"/> Lien de parenté :</p> <p><input type="checkbox"/> Connaissance :</p>	<p style="text-align: center;">Morsure ANIMALE</p> <p style="text-align: center;"><u>Mordeur</u></p> <p>*Date de naissance :/...../.....</p> <p>*Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>*Type d'animal : <input type="checkbox"/> Chien</p> <p style="text-align: right;">Race :</p> <p><input type="checkbox"/> Chat</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> <p>*Nombre d'animaux :</p>
--	--

1.4.3. Indications relatives à la morsure

Le nombre de morsures sera précisé, ainsi que leur localisation et leur traitement. La présence de lésion associée (nerveuse, osseuse...) sera également indiquée.

La morsure peut être de différentes natures :

- *trace de dents ou indentation* : elle peut être de deux types : soit constituée d'écorchures accompagnées par une suffusion hémorragique évoluant sous forme de petites ecchymoses bleuâtres dont la disposition rappelle celle des arcades ; soit elle constitue des abrasions superficielles ⁸,
- *griffure*,
- *contusion* : les tissus sont altérés plus ou moins profondément, présence d'un œdème,
- *ecchymose* : les tissus sont altérés plus ou moins profondément, un écoulement sanguin est également observé,
- *excoriation* : il s'agit d'une perte de tissu superficielle, les couches profondes ne sont pas lésées,
- *plaie* : des tissus sont arrachés ou lacérés
 - *perte de substance* : les tissus sont arrachés,
 - *avulsion pédiculée* : on retrouve un lambeau de tissu qui reste attaché à la région anatomique d'origine.

1.4.4. Conditions d'observation

L'opérateur précisera le temps écoulé depuis la morsure. Il ajoutera également si celle-ci est interprétable ou non, si des photographies ont été réalisées ou non.

1.4.5. Circonstances de survenue

Le type d'environnement dans lequel est survenue la morsure sera relevé. Une courte description de l'agression y sera ajoutée.

1.4.6. Informations concernant l'agresseur

Concernant les morsures humaines, la morsure peut être de cinq caractères différents :

- agression
- défense
- caractère sexuel
- maltraitance
- auto-morsure (la victime s'est elle-même infligée cette blessure).

On relèvera l'âge de l'agresseur, son sexe, ainsi que son lien avec la victime.

Concernant les morsures animales, on notera l'espèce, l'âge de la victime, le type de morsure, et le nombre d'animaux.

2. Résultats

2.1. Morsures humaines

2.1.1. Consultations

Les morsures humaines concernent 65% des sujets reçus en consultation à l'Unité Médico-Judiciaire de Lille lors de notre étude (n=13).

La consultation fait suite à une réquisition dans 15% des cas. Le patient se présente spontanément dans 85% des cas.

Le délai moyen entre la morsure et la consultation est de 93 heures, soit 4 jours
6 sujets ont consulté moins de 24 heures après l'agression, soit 46%.

4 sujets ont consulté après 24 heures, mais dans la semaine qui suivait l'agression, soit 31%.

3 sujets ont consulté plus d'une semaine après l'agression, soit 23%.

2.1.2. La victime

Les moins de 25 ans représentent 23% des victimes (soit 3 sujets),
les 26-45 ans représentent 69% (soit 9 sujets),
les plus de 45 ans représentent 8% (soit 1 sujet).

L'âge moyen de la victime de morsure humaine est de 35 ans.

On retrouve 9 hommes (69%) et 4 femmes (31%).

2 personnes ont été hospitalisées (15%) , toutes les deux pour une durée de 1 jour.

2.1.3. La morsure

La marque de morsure était interprétable dans seulement 31% des cas, c'est-à-dire pour 4 sujets. Des photos ont pu être réalisées pour 31% des sujets également.

Pour 10 sujets, on retrouve une morsure unique ; 3 sujets présentent 2 marques de morsure. 1,2 morsure a donc été retrouvée en moyenne sur les victimes.

En ce qui concerne la répartition des morsures humaines :

- 4 sont situées au niveau de la tête et du cou (1 à la joue, 3 aux oreilles),
- 10 sont situées au niveau du membre supérieur (2 au bras, 2 à l'avant-bras, 6 à la main),
- 2 sont situées au niveau du thorax et de l'abdomen (1 au thorax, 1 à l'abdomen),
- aucune morsure humaine n'a été relevée au niveau du membre inférieur.

Concernant l'aspect et la gravité des morsures :

- 15% des victimes présentent, comme blessure la plus grave, une perte de substance,
- 46%, une excoriation,
- 31%, une plaie,
- et 8%, seulement des ecchymoses.

Une lésion associée est relevée dans 8% des cas et concerne un désonglage.

62% des victimes ont nécessité un traitement. Le recours aux urgences été majoritaire avec 75% des personnes traitées. D'autres ont fait appel à SOS main pour 25% d'entre eux.

L'abord médical était suffisant dans 62,5% des cas. Un abord chirurgical a été nécessaire pour 37,5 % des sujets.

La morsure était exploitable dans 4 cas ; de même, des photographies de la trace de morsure n'ont été réalisées que pour 4 sujets.

2.1.4. L'agresseur

L'âge moyen de l'agresseur est de 34 ans. On retrouve :

- un seul sujet de moins de 18 ans (UMJ-13),
- 5 sujets entre 25 et 45 ans,
- et un sujet de plus de 45 ans (UMJ-4).

Pour 6 agresseurs, l'âge n'a pu être précisé, mais il s'agissait de sujets adultes.

Il s'agissait dans 11 cas d'un homme (85%) et dans 2 cas d'une femme (15%).

Le lien entre la victime et l'agresseur a pu être défini : on retrouve un parent dans 8% des cas. Il s'agissait d'une connaissance pour 54% des agresseurs, dont 15% était le conjoint de la victime. La personne était inconnue à la victime dans 38% des cas.

Il s'agissait ici de 100% d'agression, dont 23% relevaient de violences conjugales. Aucune maltraitance n'a été relevée, aucune auto-morsure.

2.1.5. Circonstances de survenue

Une agression a eu lieu en milieu rural, 7 en milieu urbain, dont 4 à domicile, et 5 sur le lieu de travail de la victime. 3 agressions sont déclarées Accident de Travail.

Les données sont transcrites dans les tableaux récapitulatifs suivants.

Tableau récapitulatif des morsures humaines, Lille 2015, première partie

	UMJ-1	UMJ-2	UMJ-4	UMJ-7	UMJ-8	UMJ-10	UMJ-12
Date examen	15/12/14	31/12/14	13/01/15	08/04/15	28/04/15	27/05/15	19/06/15
Réquisition	non	oui	oui	non	non	non	non
Temps écoulé (h)	144 (6 jours)	6	4	24	24	144 (6 jours)	96 (4 jours)
VICTIME							
Age	32	35	45	25	32	42	52
Sexe	M	F	M	M	F	M	M
Profession	Employé municipal		Agent Fonction Publique		Commerciale	Agent de contrôle	
Hospitalisation	0	0	0	0	0	0	0
ITT (jours)	5	oui	5	non	non	1	1
MORSURE							
Interprétable ou non	oui	non	oui	non	non	non	non
Photos réalisées	non	oui	non	non	non	non	non
Nombre	1	2	1	1	1	1	2
Siège							
Joue	1						
Oreilles		1		1			
Bras							2
Avant-bras						1	
Main		1	1		1		
Nature							
Griffures				1			
Excoriation	1	1			1	1	1
Ecchymose							1
Plaie	1		1	1			
Perte de Substance				1			
Lésion associée	0	0	0	0	0	0	0
Traitement	oui	non	oui	oui	non	oui	non
Urgences	1		1	1		1	
Traitement médical	1 (suture)		1	1 (suture)		1	
CIRCONSTANCES							
Milieu rural					1		
Milieu urbain				1		1	1
Domicile		1			1		
Voie publique				1			1
Lieu de travail	1		Accident de Travail			Accident de Travail	
SUJET MORDEUR							
Age	34	35	50		35		30
Sexe	M	M	M	M	M	M	M
LIEN							
Inconnus			1	1		1	
Parent							1(fils)
Connaissance	Travail	Conjoint			Conjoint		
CARACTERE							
Agression	1	Violence conjugale)	1	1	Violence conjugale	1	1

Tableau récapitulatif des morsures humaines, Lille 2015, deuxième partie

	UMJ-13	UMJ-15	UMJ-17	UMJ-18	UMJ-19	UMJ-20
Date examen	24/06/15	21/07/15	17/08/15	14/09/15	26/10/15	02/12/15
Réquisition	non	non	non	non	non	non
Temps écoulé (heures)	24	48	24	192 (8 jours)	192 (8 j)	288 (12 j)
VICTIME						
Age	32	44	35	23	20	36
Sexe	M	M	F	F	M	M
Profession	Aide-éducateur		Agent de restauration	Etudiante		Barman
Hospitalisation	0	0	0	1	0	1
ITT (jours)	1	0	1	oui	5	5
MORSURE						
Interprétable ou non	oui	oui	non	non	non	non
Photos réalisées	oui	oui	non	oui	non	non
Nombre	2	1	1	1	1	1
Siège						
Oreilles					1	
Main			1	1		1
Thorax	1					
Abdomen	1					
Nature						
Excoriation		1				
Ecchymose	1	1				
Trace de dents	1	1				
Plaie			1	1		1
Avulsion pédiculée				1		
Perte de Substance				1	1	
Lésion associée	0	0		1 (Désonglage)	0	0
Traitement	non	non	oui	oui	oui	oui
Urgences			1		1	
SOS mains				1		1
Médecin traitant						
Traitement médical			1			
Traitement chirurgical				1	1	1
Antibiothérapie					1	
CIRCONSTANCES						
Milieu urbain		1	1	1 (boîte de nuit)		1
Domicile		1			1	
Voie publique			1			
Lieu de travail	Accident de Travail					1
SUJET MORDEUR						
Age	12	45	adulte			
Sexe	M	F	M	F	M	M
LIEN						
Inconnus				1	1	
Connaissance	Educateur	Ex-conjoint	Voisin			1
CARACTERE						
Agression	1	1 (dispute conjugale)	1	1	1	1

2.2. Morsures de chien

2.1.1. La consultation en Unité Médico-Judiciaire

Les morsures de chien concernent 35% des sujets reçus en consultation à l'Unité Médico-Judiciaire de Lille lors de notre étude (n=7).

La consultation fait suite à une réquisition dans 14% des cas.

Le délai moyen entre la morsure et la consultation est de 267 heures, soit 11 jours :

1 seul sujet a consulté moins de 24 heures après l'agression, soit 14%.

4 sujets ont consulté après 24 heures mais dans la semaine qui suivait l'agression, soit 57%.

2 sujets ont consulté plus d'une semaine après l'agression, soit 29%.

2.1.2. La victime

Deux victimes ont moins de 18 ans (UMJ-14, 8 ans; UMJ-9, 13 ans).

Une seule victime a entre 18 et 25 ans, deux entre 26 et 45 ans, et deux plus de 45 ans.

L'âge moyen de la victime est de 33 ans.

4 femmes ont été mordues, pour 3 hommes, soit 57% de femmes et 43% d'hommes.

Seulement 2 personnes ont été hospitalisées, l'une pendant 1 seul jour, et l'autre pendant 7 jours.

Une Incapacité Totale de Travail a été déterminée pour 5 personnes. Elle est de 1 jour, 4 jours, 10 jours pour trois d'entre elles. Sa durée n'a pas été précisée immédiatement pour 2 victimes.

2.1.3. La morsure

La marque de morsure était interprétable dans seulement 43% des cas (soit 3 fois sur 7). Il n'y a pas eu de prise de clichés avec repère gradué.

Les morsures pouvaient être unique ou multiples :

- 1 morsure unique a été observée pour deux sujets,
- 2 morsures ont été observées pour trois sujets,
- et 5 morsures ont été observées pour deux sujets.

3 morsures ont été relevées en moyenne par sujet.

En ce qui concerne la répartition des morsures :

- 2 sont situées au niveau de la tête et du cou (une à la joue, une à l'oreille) et représentent 11% des morsures étudiées,
- 5 morsures sont situées au niveau du membre supérieur (3 à la main, 1 au bras, 1 à l'avant-bras) soit 28%,
- 1 morsure est située à l'abdomen soit 5%,
- 10 morsures sont situées au niveau du membre inférieur soit 56%.

Concernant l'aspect et la gravité des morsures :

- 14% des victimes présentaient une perte de substance comme lésion la plus profonde,
- 43%, une excoriation,
- 29%, une plaie,
- 14%, une simple cicatrice.

Aucune lésion associée n'a été relevée.

100% des victimes ont reçu un traitement. 6 personnes ont consulté aux urgences (86%), un sujet a consulté "SOS Main", et un seul sujet a fait appel à son médecin traitant puis aux urgences.

71% des sujets n'ont été soumis qu'à un traitement médical. Celui-ci consistait en un nettoyage des plaies et quelques points de suture (UMJ-5 ; UMJ-6).

2.1.4. Le chien mordeur

Dans tous les cas, un seul animal était impliqué, et il s'agissait d'un chien.

Ont été identifiés :

- 4 chiens d'Attaque ou de Défense (2 American Staffordshire Terrier dits "Pit-Bulls", 2 "molossoïdes" selon la description de la victime);
- 3 chiens de catégorie 3 (dont Bull Terrier, Boxer).

2.1.5. Circonstances de survenue

Une attaque a eu lieu en milieu rural (14%), 4 autres en milieu urbain (57%).

Une seule attaque a eu lieu au domicile d'un proche soit 14%, deux sur la voie publique (29%).

Trois attaques sont définies comme Accident de Travail (43%).

Les données sont transcrites dans le tableau récapitulatif suivant.

Morsures Animales, Lille 2015

	UMJ-3	UMJ-5	UMJ-6	UMJ-9	UMJ-11	UMJ-14	UMJ-16
Date examen	06/01/15	19/01/15	05/02/15	06/05/15	18/06/15	16/07/15	24/07/15
Réquisition	non	non	oui	non	non	non	non
Temps écoulé	96 (4 jours)	168 (7 jours)	24	504(21)	48	168 (7)	864(36 jours)
VICTIME							
Age	19	55	57	13	35	8	41
Sexe	F	M	M	F	F	F	M
Profession	Etudiante	Maître d'œuvre	Médecin				Livreur
Hospitalisation	0	0	1	0	0	7	0
ITT	4	0	oui	oui	1	10	
MORSURE							
Interprétable ou non	oui	non		non	oui	oui	
Photos réalisées	oui (par la famille)	non	non	non	non	non	
Nombre	5	1	2	5	1	2	2
Siège							
Joue						1	
Oreilles						1	
Bras							1
Avant-bras							1
Main	2	1					
Abdomen	1						
Cuisse	2		2	2	1		
Jambe				3			
Nature							
Griffures	1						
Excoriation	1			1	1	1	
Ecchymose	1		1		1		
Contusion						1	
Trace de dents	1		1				
Plaie	1	1	1	1	1	1	
Perte de Substance	1						
Lésion associée	0	0					
Traitement	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Urgences	1		1	1	1	1	1
SOS mains Médecin traitant		1					
Traitement médical	1			1(suture)	1		1
Traitement chirurgical			1			1	
Antibiothérapie	1				1		1
CIRCONSTANCES							
Milieu rural		1					
Milieu urbain	1			1	1	1	
Domicile						1(parrain)	
Voie publique	1		1		1		
Lieu de travail		Accident de Travail	Accident de Travail				Accident de travail
ANIMAL MORDEUR							
Chien	1 bull terrier sorti d'un coffre de voiture	1 Staff lors de visites de logements	1 molosse cour commune	1 domestique /	1 Pittbull /	1 molosse Domicile du parrain	1 Boxer Lors d'une livraison à domicile

IV) DISCUSSION

1. Morsures humaines

1.1. La consultation en Unité Médico-Judiciaire

Les morsures humaines représentent la majorité des morsures observées.

Les consultations sont majoritairement rédigées à l'initiative des patients eux-mêmes (85%), et n'ont pas fait l'objet de réquisition.

Le délai moyen entre la morsure et la consultation est de 93 heures en 2015, 91 heures en 1999.

Les circonstances de consultation n'ont pas changées par rapport à celles observées lors de l'étude lilloise de 1999 ²¹.

1.2. La victime

L'âge moyen de la victime de morsure humaine est de 35 ans en 2015, de 31 ans en 1999. Les 16-25 ans ne représentent que 23% des victimes, contrairement à l'étude de HARRISON ¹⁷ où ils représentaient près de 44% des personnes mordues.

Les 18-35 ans sont les plus touchés : 62% des victimes en 2015, 65% en 1999.

L'âge moyen des personnes touchées a donc légèrement augmenté depuis quelques années.

On observe une majorité d'hommes (69%), ce qui concorde avec les deux études citées précédemment ^{17,21}. Néanmoins, la différence entre les hommes et les femmes diminue légèrement (25% de femmes en 1999, 31% en 2015).

Le nombre d'accident lié à la profession de la victime est en augmentation : cela concerne 20% des personnes en 1999 contre 38% en 2015.

Dans 15% des cas, une hospitalisation a été requise, dont la durée moyenne est de 1 jour.

Une Incapacité Totale de Travail a dû être décidée pour 77% des sujets. Sa durée moyenne est de 3 jours. Cela est augmenté par rapport à 1999 (55% avec 2 jours en moyenne) ce qui laisse penser à des morsures humaines plus handicapantes, par leur gravité ou leur localisation.

1.3. La morsure

1,2 morsure a été relevée en moyenne sur les victimes. Ces données concordent avec les résultats de l'enquête lilloise ainsi que celle de HARRISON^{17,21}. Le nombre moyen de morsure n'a donc pas évolué depuis 1999. Elles sont souvent associées à d'autres types de blessures.

Quant à leur répartition, les morsures se retrouvent majoritairement au niveau du membre supérieur (62%). Celles au niveau de la tête et du cou représentent 25%, et celles de l'abdomen et du thorax, 13%. Aucune morsure humaine n'a été observée au niveau du membre inférieur. Ces résultats restent comparables à ceux de l'étude Lilloise : 64% des morsures étaient retrouvées au niveau du membre supérieur.

On retrouve donc les mêmes principales localisations que sont le membre supérieur, puis la tête et le cou. Par contre, des cas de morsures au niveau du tronc sont observées en 2015, contrairement en 1999²¹. A l'inverse, aucune morsure du membre inférieur n'est décrite en 2015.

Plus de pertes de substance sont observées en 2015 (15%) qu'en 1999 (5%), moins d'excoriations (46% en 2015 contre 75% en 1999). Seulement 8% des blessés présentent une lésion associée à la morsure en 2015, contre 20% en 1999. Ces résultats laissent penser à des blessures moins graves de nos jours (en 2015, 61% des patients reçus présentent une lésion profonde, contre 80% des patients en 1999).

La majorité des sujets ont nécessité un traitement, c'était le cas pour 62,5% d'entre eux, ce qui reste toujours assez faible par rapport à 1999, où ils étaient 85%²¹. Cela va dans le sens de blessures humaines moins graves en 2015 qu'en 1999.

La trace de morsure était exploitable dans seulement 31% des cas, ce qui est à mettre en relation avec le temps écoulé entre l'agression et la consultation. De même, seulement 31% des morsures ont été photographiées. Il serait donc intéressant de motiver les victimes à diminuer le temps entre l'agression et la consultation. Des photos avec repère gradué seraient réalisables, et la morsure pourrait être étudiée. La marque de morsure serait utilisable, plus souvent, comme preuve dans une démarche judiciaire, ou pour juger des suites médicales.

1.4. L'agresseur

L'âge moyen de l'agresseur est de 34 ans.

On observe une majorité d'hommes avec 85% des agresseurs, ce qui était déjà relevé dans l'étude lilloise (75%)²¹. Cependant, on voit une augmentation du nombre d'hommes et un léger vieillissement de l'agresseur en 2015.

Dans la majorité des cas l'agresseur était connu de la victime (54%).

La morsure faisait suite à une agression dans tous les cas inclus dans l'étude, dont quasiment un quart relevait de violences conjugales.

1.5. Circonstances de survenue

54% des agressions ont eut lieu en milieu urbain, 8% en milieu rural. Les agressions sur la voie publique représentent 23% des situations. 31% des morsures sont arrivées à domicile, 38% sur le lieu de travail, dont 60% d'entre elles ont été déclarées comme accident de travail.

On observe une augmentation du nombre de morsures au domicile en 2015 par rapport à l'étude lilloise de 1999²¹, ce qui est en lien avec l'augmentation des

violences conjugales (quasiment 25% des morsure étudiées). On observe parallèlement une importante diminution des agression sur la voie publique (23% en 2015, 60% en 1999).

2. Morsures animales

2.1. Consultations

La consultation fait suite à une réquisition dans 14% des cas.

Le délai moyen entre la morsure et la consultation est de 267 heures, soit 11 jours. Ces données diffèrent de celles retrouvées dans l'étude lilloise de 1999 ²¹, où aucune réquisition n'avait été observée. Le délai avant consultation était de 100 heures, soit environ 4 jours.

2.2. La victime

L'âge moyen de la victime de morsure animale est de 33 ans, cela coïncide avec les résultats de l'étude lilloise et celle de RICARD-THELOT ^{19,21}. Néanmoins, contrairement à l'étude de QUINET-GRIMPEL ¹⁸, aucun enfant entre 1 et 4 ans n'a été victime de morsure. Ici, deux cas d'enfant de moins de 15 ans ont été relevés : l'une des victimes avait 8 ans (UMJ-14), et l'autre 13 ans (UMJ-6), et contrairement à cette même étude, il s'agit de filles. Le nombre d'enfants touchés est en baisse: la mise en avant de nombreux cas graves de morsure de chien dans les médias permettant une sensibilisation du public à ces dangers.

On observe une majorité de femmes (57%), mais la différence n'est pas significative avec les hommes (43%). Dans l'étude lilloise de 1999, aucune différence significative concernant le sexe de la victime n'avait pu également être mise en avant (homme : 54%; femme : 46%) ²¹, tout comme dans l'étude de RICARD-THELOT ¹⁹ (femme : 49% ; homme : 51%). On retrouve une inversion de la tendance en 2015 par rapport à 1999.

Plus d'accident de travail sont observés depuis 1999 (1999 : 15%, 2015 : 43%).

Dans 29% des cas, une hospitalisation a été requise. La durée moyenne est de 4 jours, séjour plus long que dans l'étude de 2010 ¹⁹.

Une Incapacité Totale de Travail a dû être décidée pour 71% des sujets. Sa durée moyenne est de 5 jours. La décision d'Incapacité Totale de Travail est donc plus fréquente et plus longue qu'en 1999 ²¹ (54% des cas, ITT moyenne : 2 jours).

2.3. La morsure

La marque de morsure était interprétable dans seulement 43% des cas. Aucune photographie avec repère gradué n'a été réalisée. Cela peut représenter un frein dans l'étude de la morsure, ainsi que dans l'enquête judiciaire.

3 morsures ont été relevées en moyenne sur les victimes. Pour 7 victimes, on recense 18 morsures. En 1999, pour les 13 victimes, seulement 25 morsures ont été observées ²¹; dans l'étude de RICARD-THELOT, le nombre moyen de morsures était seulement de 1,5 par victime ¹⁹. On retrouve donc un nombre moyen de morsures augmenté dans notre étude.

Les morsures se retrouvent majoritairement au niveau du membre inférieur, avec 56% des blessures. Celles au niveau du membre supérieur représentent 28%, puis viennent les morsures de la tête et du cou avec 11%. Celles de l'abdomen et du thorax comprennent 5% des morsures observées. Ces données montrent une nouvelle dominante quant au siège des morsures ; en effet, dans les deux études citées précédemment ^{19,21} la majorité des morsures été localisées au niveau du membre supérieur pour 50 à 52% des cas.

L'enfant de 8 ans est le seul sujet à avoir été mordu à la tête. Néanmoins, celui de 13 ans a été mordu au niveau du membre inférieur. Cela concorde avec l'étude de QUINET-GRIMPEL ¹⁸.

Concernant l'aspect et la gravité des morsures en 2015, 57% étaient profondes (perte de substance ou excoriation). En 1999, 84% des morsures de chien observées étaient des lésions profondes²¹. On voit donc une nette diminution de la gravité des blessures.

En Septembre 2000, l'article L 211-12 du Code rural et de la pêche maritime, ²³, sur les chiens d'Attaque et de Défense, est entré en vigueur. Le nombre

de morsures de chien observées sur la voie publique a considérablement diminué. Cet article a donc eu un impact positif. Le nombre moyen de morsures par animal est augmenté, néanmoins, elles sont moins graves.

100% des victimes ont reçu un traitement. Le recours aux urgences été majoritaire avec 86% des personnes traitées. D'autres ont fait appel à SOS main dans 14% des cas, ou à leur médecin traitant dans 14% des cas.

L'abord médical était suffisant pour 71% des sujets.

On retrouve la même proportion de traitement global, ainsi que de traitement médical dans l'étude lilloise de 1999 ²¹.

2.4. Le chien mordeur

Dans 100% des cas de morsure animale, on retrouve un seul chien impliqué. Aucun autre animal n'a été recensé.

57% des chiens à l'origine des morsures étaient de la première ou deuxième catégorie (chiens d'attaque et de défense), 43% étaient des chiens de la troisième catégorie (domestiques). On observe une nette diminution par rapport à ce qui est décrit en 1999 ; 77% des chiens étaient de la première ou deuxième catégorie ²¹. Là encore, on remarque une influence positive de la mise en place de l'article L211-12.

2.5. Circonstances de survenue

57% des attaques ont lieu en milieu urbain, contre 14% en milieu rural. 14% des morsures de chien on eut lieu au domicile de la victime ou d'un parent, contre 29% sur la voie publique. Les morsures se passe majoritairement sur des propriétés privées : à domicile ou dans un logement (UMJ-5, UMJ-14, UMJ-16), sur une cour privée (UMJ-6), dans une voiture (UMJ-3), ce qui représente 72% des situations.

Les accidents sur la voie publique ont nettement régressés depuis 1999, où 77% des attaques y étaient commises ²¹. On peut donc voir également ici le répercussion de l'instauration de l'article L211-12 concernant les chiens d'attaque et de défense.

43% des morsures ont été déclarées comme accident de travail; Il s'agit donc majoritairement de personnes exposés aux animaux soit par leur métier où ils seront amenés à entrer chez les particuliers (livreur, maître d'œuvre, médecin), soit dans le cadre privé.

3. La prévention

En Septembre 2000, l'article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime sur les chiens d'Attaque et de Défense a été mis en vigueur en France, car il avait été montré que les morsures de chien étaient graves, parfois fatales, et qu'elles constituaient un problème de santé publique majeur¹. Cet article a pour but de diminuer la gravité et la fréquence des morsures de chien. Il consiste notamment en la sensibilisation des maîtres des chiens d'attaque et de défense aux dangers que représentent leur animal notamment vis à vis des jeunes enfants.

Depuis cet article datant de 2000, peu de campagnes "grand public" ont été mises en place concernant les morsures chez le jeune enfant. Contrairement à la prévention d'ingestion de produits chimiques qui fait l'objet actuellement de spots publicitaires, à l'initiative de grandes marques, ou la prévention d'ingestion de médicaments que l'on peut voir en pharmacie, peu d'efforts publics sont fait pour éviter les morsures animales. On peut retrouver néanmoins dans la brochure de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la santé) un cours passage concernant les morsures animales chez l'enfant qui s'adresse aux parents d'enfants de moins de six ans³².

On peut considérer que les médias ont un impact et ont une action de prévention vis à vis des morsures de chien. En effet, la présentation de cas de morsures à l'origine de blessures graves, voir du décès de la victime par les médias, contribue à une prise de conscience du spectateur.

Message de prévention de l'INPES contre les morsures de chien chez le jeune enfant³²

Les morsures d'animaux

Une morsure d'animal peut avoir des conséquences très graves et entraîner une hospitalisation.

- Ne laissez jamais votre enfant seul avec un animal, même familier (chien, chat...).
- Expliquez à votre enfant que tous les animaux, même un animal qu'il connaît très bien, peuvent avoir des réactions inattendues et dangereuses.
- Apprenez-lui à éviter d'approcher sa tête de celle de l'animal, à ne pas le déranger quand il mange, à ne pas lui tirer les oreilles et à ne pas le surprendre.
- Si vous souhaitez acheter ou adopter un animal, prévoyez de le dresser et demandez conseil à un vétérinaire.



On peut considérer que les médias ont un impact et ont une action de prévention vis à vis des morsures de chien. En effet, la présentation de cas de morsures à l'origine de blessures graves, voir du décès de la victime par les médias, contribue à une prise de conscience du spectateur.

Contrairement à d'autres pays comme la Suisse où il existe des associations officielles spécialisées pour la prévention des morsures de chiens (PAM : Prévention des Accidents par Morsures de chien, depuis 2006³³, qui organise des intervention en école primaire), la France présente des initiatives individuelles ayant pour but soit la prévention des parents de jeunes enfants à travers des documents vidéos ou articles de presse (Univers-Cité du Chien³⁴), soit la formation des propriétaires de chien par des cours de dressage. Ces professionnels du dressage ou du comportement canin proposent également des interventions à l'école pour sensibiliser les enfants.

4. Limites de l'étude

Au vu du nombre de cas relevés en 14 mois, qui reste peu élevé, il serait intéressant d'étendre l'enquête dans la durée, ainsi que de réaliser un recueil multisites, afin d'obtenir un nombre plus significatif de sujets mordus. En effet, il serait judicieux de mettre en place le questionnaire dans les services d'urgence de la région.

Trop peu de données ont été relevées. Aucune différence significative n'a pu être établie. Nous n'observons ici que des tendances.

Les suites des morsures pourraient également être relevées, afin de savoir si des traitements lourds et des reprises de cicatrisation ont été nécessaires ultérieurement.

CONCLUSION

Cette étude, à l'Unité Médico-Judiciaire du CHRU de Lille, nous a permis de comparer les résultats de l'étude lilloise de 1999 avec des données actuelles, afin de déterminer si des évolutions ont eu lieu au niveau du nombre de morsures animales et humaines, du profil de la victime, du profil de l'agresseur, si de nouvelles populations sont exposées, et, à l'inverse, si certaines populations sont moins touchées qu'auparavant.

Les morsures humaines restent les plus observées par rapport aux morsures animales. La consultation dans le service de médecine judiciaire est, le plus souvent, à l'origine du patient, et ne fait pas l'objet d'une réquisition. Le délai moyen entre la morsure et la consultation tend toujours vers 92 heures, soit environ 4 jours.

Le profil de la victime de morsure humaine n'a pas beaucoup changé. Même si l'on a pu relever un léger vieillissement, la moyenne d'âge de la victime reste de 35 ans. On rencontre principalement des hommes.

De même pour l'agresseur, son profil n'a pas beaucoup changé. Son âge moyen est de 34 ans. On recense principalement des hommes.

Le nombre moyen de morsures reste le même : l'agresseur mord 1,2 fois. Le membre supérieur est le plus souvent touché.

Néanmoins, des évolutions concernant les morsures humaines ont pu être notées. Les blessures sont moins graves, elles nécessitent moins de traitement.

On remarque une augmentation des accidents de travail, du nombre de personnes touchées qui sont exposées par leur profession (éducateur, agent de la fonction publique...). Les agressions sur la voie publique sont, quant à elles, en baisse. Parallèlement, celles au domicile sont en hausse. L'agresseur est connu de la victime dans la plupart des cas. De plus, le nombre de femmes victimes est en hausse.

Ces informations concordent avec une hausse, par rapport à 1999, des violences conjugales qui a pu être mise en évidence lors de notre étude. La protection de la femme contre les violences conjugales reste un enjeu majeur des politiques de santé car elle représente une nouvelle population exposée aux morsures humaines.

Concernant les morsures de chien, les hommes et les femmes sont touchés indifféremment. On observe un léger vieillissement des personnes touchées. Dans tous les cas de cette étude, un seul chien était mis en cause.

Les cas de morsure ont fortement diminué. Beaucoup moins d'accidents sur la voie publique ont pu être recensés. Même si on remarque une augmentation du nombre de morsures par animal, elles sont moins graves, et provoquées par des chiens de catégorie 3. Depuis l'instauration de l'article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime, les précautions envers les chiens dits "d'attaque et de défense", consistant notamment en une limitation des personnes autorisées à être propriétaires, au port de muselière, à l'interdiction de certains lieux de vie, et en la formation du maître aux dangers que représentent ces chiens, ont permis une diminution du nombre de cas graves. Les cas de morsure par les chiens de catégorie 1 ou 2 sont observés au domicile des propriétaires ou d'un membre de la famille. Il serait donc intéressant d'augmenter la prévention dans ce cadre là.

Peu d'enfants ont présenté des morsures de chien dans notre étude, alors qu'il s'agissait d'une population très touchée en 1999. Les médias ont certainement eu un impact sur l'esprit collectif car ils relatent souvent des cas de morsures graves chez les jeunes enfants dans les faits divers. Il serait quand même intéressant de développer la prévention de ces accidents domestiques, et de la rendre plus visible, afin de diminuer les risques de morsure de chien grave notamment dans le cadre familial.

Enfin l'étude a permis de révéler que dans le cadre de consultation pour morsure humaine ou animale, la prise de photographies avec repère gradué est loin d'être systématique, et le délai avant consultation est trop élevé pour que la trace de morsure soit interprétable. Il serait intéressant d'étudier l'impact que cela peut avoir sur les procédures judiciaires ultérieures.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. idb_report_2013_en.pdf [Internet]. [cité 8 sept 2015]. Disponible sur: http://ec.europa.eu/health/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf
2. Comité des Maladies Infectieuses et d'Immunisation. Une morsure dans la salle de jeu. La prise en charge des morsures humaines en garderie. Paediatr Child Health. 1998;3(5):355-7.
3. Henry FP, Purcell EM, Eadie PA. The human bite injury: a clinical audit and discussion regarding the management of this alcohol fuelled phenomenon. Emerg Med J EMJ. juill 2007;24(7):455-8.
4. Jossien J. « Une dent contre la maltraitance »: le rôle du chirurgien dentiste dans le dépistage et la prévention de la maltraitance [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2004.
5. Nguyen TV. Techniques de recueil et d'analyses des morsures humaines en odontologie médico-légale [Thèse d'exercice]. [France]: Université du droit et de la santé (Lille). Faculté de chirurgie dentaire; 2011.
6. OMS | Les morsures d'animaux [Internet]. [cité 7 sept 2015]. Disponible sur: [about:reader?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fmediacentre%2Ffactsheets%2Ffs373%2Ffr%](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs373/fr/)
7. Pédrono G, Ricard C, Bouilly M, Thélot B. Séquelles consécutives aux morsures de chien. Enquête multicentrique, France, 2010–2011. Revue D'épidémiologie Santé Publique. sept 2014;62, Supplement 5:S254.
8. Bompar A. Exploitation des traces de morsures : méthodes, intérêts et limites. [Thèse d'exercice]. [France; Lyon]; 2001.
9. B. IDB Full data Set-Coding manual (FDS).pdf [Internet]. [cité 7 sept 2015]. Disponible sur: [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/11498398F0475DD5C1257A010052C0BE/\\$file/B.%20IDB%20Full%20data%20Set-Coding%20manual%20\(FDS\).pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/11498398F0475DD5C1257A010052C0BE/$file/B.%20IDB%20Full%20data%20Set-Coding%20manual%20(FDS).pdf)
10. Injury database - European Commission [Internet]. [cité 7 sept 2015]. Disponible sur: http://ec.europa.eu/health/data_collection/databases/idb/index_en.htm
11. injuries-eu-stat-2010-2012.pdf [Internet]. [cité 8 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.public.lu/publications/rester-bonne-sante/accidents-blessures/injuries-eu-stat/injuries-eu-stat-2010-2012.pdf>
12. Rogmans WJ. Joint action on monitoring injuries in Europe (JAMIE). Arch Public Health. 2012;70(1):1-5.

13. fp_injury_2000_frep_21_fr.pdf [Internet]. [cité 8 sept 2015]. Disponible sur: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/injury/fp_injury_2000_frep_21_fr.pdf
14. Evaluation du fonctionnement du système européen pour la surveillance des accidents domestiques et de loisirs.pdf [Internet]. [cité 15 sept 2015]. Disponible sur: http://psytel.eu/inc/download.php?file=1;Eval_Rapp_1997.pdf
15. Guide de référence pour le recueil des données de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante_epac.pdf [Internet]. [cité 7 sept 2015]. Disponible sur: http://archives.invs.sante.fr/publications/2005/guide_epac/guide_epac.pdf
16. CarteEPAC2009.pdf [Internet]. [cité 15 sept 2015]. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/content/download/59875/239930/version/1/file/CarteEPA_C2009.pdf
17. Harrison M. A 4-year review of human bite injuries presenting to emergency medicine and proposed evidence-based guidelines. *Injury*. août 2009;40(8):826-30.
18. Quinet B, Grimprel E. Antibioprophylaxie des morsures chez l'enfant. *Arch Pédiatrie*. nov 2013;20:S86-9.
19. Ricard C, Thélot B, Sarcey G, Béata C, Servas V. Épidémiologie des morsures de chien en France : mise en place d'une enquête multicentrique mai 2009-avril 2010. *Médecine Thérapeutique Pédiatrie*. 1 juill 2009;12(4):195-9.
20. Facteurs de gravité des morsures de chien aux urgences.pdf [Internet]. [cité 21 sept 2015]. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7043
21. Lemette E. Etude épidémiologique descriptives des morsures au C.H.R.U. de LILLE : étape préliminaire portant sur 59 cas [Thèse d'exercice]. [France; Lille]; 1999.
22. Manaouil C, Pereira T, Gignon M, Jardé O. La notion d'incapacité totale de travail (ITT) dans le Code pénal. *Rev Médecine Légale*. mai 2011;2(2):59-71.
23. Code rural et de la pêche maritime - Article L211-12. Code rural et de la pêche maritime.
24. Arrêté du 27 avril 1999 pris pour l'application de l'article 211-1 du code rural et établissant la liste des types de chiens susceptibles d'être dangereux, faisant l'objet des mesures prévues aux articles 211-1 à 211-5 du même code.
25. Chiens dangereux : description, interdictions et obligations [Internet]. [cité 25 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/A-votre-service/Mes-demarches/Loisirs/Temps-libre/Animaux/Chiens-susceptibles-d-etre-dangereux/Chiens-dangereux-description-interdictions-et-obligations>
26. Code rural et de la pêche maritime - Article L211-16. Code rural et de la pêche maritime.
27. Code rural et de la pêche maritime - Article L211-13. Code rural et de la pêche

- maritime.
28. Code rural et de la pêche maritime - Article L211-14. Code rural et de la pêche maritime.
 29. Code rural et de la pêche maritime - Article L211-13-1. Code rural et de la pêche maritime.
 30. Les actes d'enquête [Internet]. [cité 20 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.police-nationale.interieur.gouv.fr/Organisation/Direction-Centrale-de-la-Police-Judiciaire/Les-actes-d-enquete>
 31. Portier E. Lésions bucco-dentaires observées lors de l'établissement d'un certificat de coups et blessures. [Mémoire pour l'obtention du diplôme d'études supérieures spécialisées en droit et santé.]. [Lille]: Lille 2; 2000.
 32. Protégez votre enfant des accidents domestiques.pdf [Internet]. [cité 29 mars 2016]. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/RA2007/html/VCEA/avc_enfants_broch2.pdf
 33. L'Association PAM [Internet]. [cité 29 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.pam-ge-association.ch/index.php/template-features/asso2>
 34. Univers-cité du Chien (Université du chien) | Mettre les connaissances scientifiques sur la compréhension du comportement du chien à la portée de toutes et tous [Internet]. [cité 29 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.univers-cite-du-chien.com/FR/>
 35. Nomenclature des races de la FCI [Internet]. [cité 7 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.fci.be/fr/Nomenclature/>

ANNEXES

- *Annexe 1 : Classification en groupe par la Fédération Cynologique Internationale ²⁸ (groupe 1 à 10); chiens de catégorie 1, 2 et 3 (article L211-12)*

Groupe 1	Chien de berger et bouvier
Groupe 2	Chiens de type Pinscher et Schnauzer, Molossoïdes et chiens de montagne et de bouvier suisses et autres races
Groupe 3	Terriers
Groupe 4	Teckels
Groupe 5	Chiens de type Spitz et de type primitif
Groupe 6	Chiens courants, Chiens de recherche au sang et Races apparentées
Groupe 7	Chiens d'arrêt
Groupe 8	Chiens rapporteurs de gibier Chiens leveurs de gibier Chiens d'eau
Groupe 9	Chiens d'agrément et de compagnie
Groupe 10	Lévriers

Catégorie 1 : chiens d'attaque	Chiens assimilables American Staffordshire Terrier ou Staffordshire Terrier, Mastiffs (dits boerbulls), Tosa Non inscrits LOF (Livre des Origines Françaises)
Catégorie 2 : chiens de garde et de défense	Chiens de race American Stafforshire Terrier ou Staffordshire Terrier, Rottweiler, Tosa Inscrits au LOF (Livre des Origines Françaises)

- *Annexe 2 : Code rural et de la pêche maritime - Article L211-12*

Article L211-12

Modifié par LOI n°2008-582 du 20 juin 2008 - art. 8

"Les types de chiens susceptibles d'être dangereux faisant l'objet des mesures spécifiques prévues par les articles L. 211-13, L. 211-13-1, L. 211-14, L. 211-15 et L. 211-16, sans préjudice des dispositions de l'article L. 211-11, sont répartis en deux catégories :

- 1° Première catégorie : les chiens d'attaque ;
- 2° Deuxième catégorie : les chiens de garde et de défense.

Un arrêté du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de l'agriculture établit la liste des types de chiens relevant de chacune de ces catégories."

Article L211-13

"Ne peuvent détenir les chiens mentionnés à l'article L. 211-12 :

- 1° Les personnes âgées de moins de dix-huit ans ;
- 2° Les majeurs en tutelle à moins qu'ils n'y aient été autorisés par le juge des tutelles ;
- 3° Les personnes condamnées pour crime ou à une peine d'emprisonnement avec ou sans sursis pour délit inscrit au bulletin n° 2 du casier judiciaire ou, pour les ressortissants étrangers, dans un document équivalent ;
- 4° Les personnes auxquelles la propriété ou la garde d'un chien a été retirée en application de l'article L. 211-11. Le maire peut accorder une dérogation à l'interdiction en considération du comportement du demandeur depuis la décision de retrait, à condition que celle-ci ait été prononcée plus de dix ans avant le dépôt de la déclaration visée à l'article L. 211-14."

Th. D. : Chir. Dent. : Lille 2 : Année 2016 – N°:

ETUDE DESCRIPTIVE DES CAS DE MORSURES OBSERVES A L'UNITE MEDICO-JUDICIAIRE DU CHRU DE LILLE / **WALLAERT Cécile**.- p. 54 : ill. 1 ; réf. 35.

Domaines : Odontologie légale, Epidémiologie

Mot clé libre : Morsure de chien

Mots clés Rameau: Odontostomatologie légale ; Morsures et piqûres ; Réparation des préjudices ; Epidémiologie

Mots clés FMeSH: Odontologie légale ; Morsure humaine ; Morsures et piqûres

Les morsures humaines et animales représentent un problème majeur de santé publique. Elles sont fréquemment observées et sont souvent graves. Elles touchent un public très large, même si certaines populations semblent y être plus exposées en fonction de leur âge, de leur profession.

Après la présentation d'une recherche bibliographique concernant l'épidémiologie des morsures humaines et animales en France et en Europe, nous présenterons les démarches que les victimes de morsures entreprennent afin d'être indemnisées et d'obtenir réparation du préjudice causé.

Nous terminerons par la présentation de l'étude menée en 2015 à l'Unité Médico-Judiciaire du CHRU de Lille, mise en place pour déterminer le profil des victimes, dans le but d'orienter les politiques de prévention. Ces résultats seront comparés à ceux observés au même endroit et dans les mêmes conditions dans une étude de 1999, afin de déterminer si la loi mise en place en 2000, et modifiée en 2008, qui instaure des règles de détention et d'éducation des chiens est efficace.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Madame le Docteur Anne BECART

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX