

# Les morsures d'animaux chez l'enfant

par Jocelyne Thiffault

Thomas, un gamin de quatre ans, vous est amené à l'urgence par ses parents pour une vilaine blessure à la joue et à la lèvre. Ninja, le doberman de son oncle Pierre, l'a mordu lorsqu'il a voulu le caresser un peu brusquement. L'oncle Pierre amène souvent Ninja à son chalet, où il le laisse vagabonder à son aise dans la nature.

**O**N ENREGISTRE DE UN À DEUX MILLIONS de morsures de chien et 400 000 morsures de chat chaque année aux États-Unis<sup>1-3</sup>. La très grande majorité d'entre elles sont mineures<sup>1</sup>, et les victimes ne consultent que dans 10 % des cas<sup>3</sup>. Et pourtant, les morsures d'animaux représentent 1 % de toutes les consultations à l'urgence<sup>1,2</sup>. Au Québec, l'Enquête sociale et de santé 1998 de l'Institut de la statistique du Québec estimait à 2 pour 1000 le nombre d'accidents avec blessure causés par un animal<sup>4</sup>.

Comme il n'existe pas d'études avec randomisation sur le traitement des morsures, mais seulement des séries de cas, beaucoup de controverses persistent sur les risques d'infection, le bien-fondé de la fermeture des plaies ou l'utilité de l'antibioprophylaxie.

## Quelques chiffres

Les morsures de chien comptent pour 70 à 90 % des cas, et les morsures de chat pour 3 à 15 %<sup>1,3,5</sup>. Les enfants courent le plus de risques de se faire mordre<sup>6,7</sup> : plus de 50 % des morsures de chien sont faites à des enfants de moins de 12 ans<sup>8</sup>, et plus souvent aux garçons. De plus, les jeunes enfants sont les victimes des morsures les plus graves et de la majorité des décès<sup>2,9</sup>. La plupart des décès surviennent à la suite d'un traumatisme vasculaire à la tête ou au cou et de l'hémorragie fatale qui s'ensuit<sup>1,6,8</sup>. Les morsures de chien touchent principalement le visage, la tête et le cou chez les

jeunes enfants<sup>1,2,6-8,10</sup>, alors qu'elles touchent les membres supérieurs et inférieurs chez les adultes et les enfants plus vieux<sup>2,6,8,10</sup>. Les morsures de chien se présentent le plus souvent comme des plaies punctiformes ou des lacérations; les gros chiens peuvent causer des plaies par écrasement et des plaies plus graves<sup>7</sup>. Les chiens errants ne sont responsables que de 6 % des morsures<sup>6</sup>; 90 % des victimes connaissent l'animal responsable<sup>1,5</sup>, et il s'agit du chien de la maison dans 30 % des cas<sup>5</sup>. On pourrait éviter beaucoup de morsures chez les jeunes enfants en leur enseignant les comportements à adopter avec leur chien et en choisissant des races de chiens moins agressifs. On trouvera en *annexe* des conseils à donner aux parents sur la prévention des morsures de chien.

Les morsures de chat arrivent au deuxième rang<sup>1</sup>. Comme pour les morsures de chien, la victime connaît souvent l'animal responsable. Les morsures de chat se voient surtout chez des enfants un peu plus vieux, et se situent particulièrement aux mains, aux avant-bras et aux bras<sup>1,5</sup>. Les plaies paraissent souvent mineures, mais elles peuvent être profondes et atteindre les articulations et les os<sup>6,7,11</sup>. Ce sont les morsures qui s'infectent le plus souvent<sup>2</sup>.

Les morsures de rongeurs (rats, écureuils, lapins, hamsters, etc.) sont rares et habituellement moins graves étant donné la petite taille de leurs mâchoires et de leurs dents<sup>7</sup>. Elles s'infectent rarement (*tableau I*).

## Évaluation initiale

Le *tableau II* détaille les éléments à rechercher à l'anamnèse et à l'examen physique. Ils vous permettront de déceler les personnes qui risquent de présenter des complications et d'établir le risque de rage.

La D<sup>re</sup> Jocelyne Thiffault, omnipraticienne, exerce au service de pédiatrie de la Cité de la Santé de Laval. Elle est aussi médecin-conseil à la Direction de santé publique de Laval (maladies infectieuses).

## T A B L E A U I

### Types de morsures et risque d'infection

Animal	Fréquence <sup>1,6</sup>	Localisations fréquentes <sup>1,2,8,10</sup>	Risque d'infection* <sup>1,2,5,8</sup>	Micro-organismes fréquemment retrouvés <sup>1,2,5,7,11</sup>
Chien	70-90 %	Visage, tête, cou, membres	2-20 %	<i>Pasteurella multocida</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus viridans</i> , <i>Corynebacterium sp.</i> , <i>Capnocytophaga canimorsus</i> , anaérobies
Chat	3-15 %	Membres supérieurs	30-80 %	<i>Pasteurella multocida</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus viridans</i> , anaérobies, <i>Afipia felis</i> , <i>Bartonella henselæ</i>
Rongeur	2-3 %	Membres	Rare (< 10 %)	<i>Pasteurella multocida</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , tularémie rare

\* Le risque d'infection varie beaucoup selon les études. Ces chiffres sont basés sur des études menées exclusivement chez les patients qui consultent, et non pas sur toute la population des patients mordus. Elles peuvent donc souffrir d'un biais de sélection et ne pas refléter la réalité.

76

### Devriez-vous suturer les plaies dues à une morsure d'animal ?

Les morsures sont souvent très douloureuses et leur traitement ne l'est pas moins. Une bonne sédation permet d'apaiser l'enfant et d'effectuer les soins nécessaires. Deux articles de ce numéro abordent le sujet de l'analgésie et de la sédation chez l'enfant.

Le traitement d'une morsure doit commencer d'abord et avant tout par un nettoyage minutieux<sup>10</sup>, jusqu'au fond des plaies. C'est une étape capitale dans la prévention de l'infection<sup>5,12</sup>.

Une irrigation abondante (> 150 mL) avec du sérum physiologique sous pression diminue les risques d'infection<sup>1,5,6-8,10</sup>; vous pouvez utiliser pour ce faire une seringue de 20 à 50 mL avec une aiguille n° 18-20. S'il y a risque de rage, un lavage vigoureux de la plaie avec une solution d'eau et de savon diluée dans une proportion de quatre parties pour une durant au moins 10 minutes inactiverait jusqu'à

90 % des virus de la rage<sup>1,6,11,13</sup>. S'il y a lieu, on débride prudemment les tissus dévitalisés et nécrosés<sup>2,5,6,9,10</sup> avant d'irriguer de nouveau<sup>7</sup>. Mais attention ! Un excès de zèle peut entraîner des problèmes de fermeture des plaies et avoir des conséquences esthétiques désastreuses<sup>9</sup>. Pour ces mêmes raisons, on déconseille le débridement des plaies punctiformes<sup>6,8</sup>.

Une fois la plaie bien nettoyée, vous aurez souvent à vous demander si vous devez la suturer. La fermeture des plaies par morsure fait l'objet de bien des controverses<sup>6,12</sup>. De façon générale, on admet que les plaies suivantes ne devraient pas être refermées<sup>1,2,8</sup> :

- les plaies profondes (dont les punctiformes) ;
- les plaies faites depuis plus de 24 heures ;
- les plaies cliniquement infectées ;
- les plaies situées sur la main.

Les plaies faites depuis moins de 8 à 12 heures présentant peu d'atteinte tissulaire peuvent être suturées, après un bon nettoyage<sup>1,5</sup>.

**Le traitement d'une morsure doit commencer d'abord et avant tout par un nettoyage minutieux, jusqu'au fond des plaies. C'est une étape capitale dans la prévention de l'infection.**

**De façon générale, on admet que les plaies suivantes ne devraient pas être refermées : les plaies profondes (dont les punctiformes), les plaies faites depuis plus de 24 heures, les plaies cliniquement infectées et les plaies situées sur la main.**

R E P È R E S

## T A B L E A U II

### Évaluation d'une morsure<sup>1,2,5,6,8,9,11</sup>

#### Stabilisation de l'état du patient dans les cas graves

##### Anamnèse

- Temps écoulé depuis la morsure
- Informations sur l'animal qui a mordu :
  - Type d'animal
  - État de santé de l'animal et comportement
  - Statut vaccinal de l'animal
  - Nom du propriétaire, et possibilité de garder l'animal en observation
- Circonstances de la morsure (provocation ou non)
- Antécédents médicaux de la victime :
  - État de santé (troubles immunitaires, diabète, maladie chronique, maladie ou prothèse valvulaire, asplénie, etc.)
  - Antécédents de prise de médicaments (immunosuppresseurs)
  - Antécédents vaccinaux (tétanos)
  - Allergies

##### Examen physique

- Localisation des blessures
- Type de blessure (punctiforme, écrasement des tissus, perte de substance, etc.)
- Gravité, étendue et profondeur des blessures
- Atteinte vasculaire, tendineuse, nerveuse, articulaire ou osseuse
- Dessins ou photographies des blessures (surtout en cas de conséquences judiciaires prévisibles)

##### Investigation

- Cultures pour recherche d'aérobies et d'anaérobies seulement s'il y a infection de la plaie
- Radiographies si l'on soupçonne une atteinte osseuse, une fracture ou un corps étranger (par exemple une dent)

Les plaies au visage, à la tête ou au cou guérissent en règle générale très bien, car elles bénéficient d'une excellente vascularisation et l'œdème y est rare<sup>1,2,6,8,11</sup>. Dans la mesure du possible, essayez de refermer ces plaies afin d'éviter les cicatrices vicieuses. Si les plaies sont étendues, n'hésitez pas à adresser le patient en chirurgie plastique<sup>11</sup>.

L'immobilisation et l'élévation de la partie blessée aident

## T A B L E A U III

### Traitement des morsures<sup>1,11</sup>

1. Soulagement de la douleur et de l'anxiété de l'enfant
2. Irrigation abondante avec du sérum physiologique, et lavage à l'eau et au savon s'il y a risque de rage
3. Débridement prudent si cela est indiqué
4. Évaluation de l'indication ou non de suturer et d'adresser le patient en chirurgie plastique
5. Prophylaxie antibiotique si elle est indiquée
6. Traitement antibiotique si la plaie est infectée
7. Immobilisation et élévation du membre atteint
8. Vaccination antitétanique si elle est indiquée
9. Prophylaxie et vaccination antirabiques si elles sont indiquées
10. Visite de relance de 24 à 48 heures plus tard dans la plupart des cas

à la guérison<sup>2,8,9</sup>. On les maintient durant quelques jours, jusqu'à régression de l'œdème<sup>1,6,7</sup>. Les plaies qui guérissent mal sont souvent celles où il y a un œdème persistant<sup>1,7</sup>.

En ce qui concerne le tétanos, considérez les morsures comme des plaies à risque<sup>2,11</sup>. L'administration d'antitoxine et la vaccination antitétanique se font selon les recommandations habituelles<sup>13</sup>. Les enfants qui ont reçu moins de trois doses d'anatoxine tétanique adsorbée ou dont le statut vaccinal est inconnu doivent recevoir une dose de vaccin et une dose d'immunoglobulines antitétaniques (TIG). Ceux qui ont reçu au moins trois doses n'ont pas besoin de rappel, à moins que la dernière dose date de plus de cinq ans. Chez les enfants de moins de sept ans, on préconise l'utilisation du D<sub>15</sub>C<sub>a</sub>T<sub>5</sub>-Polio-Hib (Pentacel<sup>MC</sup>) ou du D<sub>15</sub>C<sub>a</sub>T<sub>5</sub>-Polio (Quadracel<sup>MC</sup>) et, chez les plus vieux, celle du d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> (*tableau III*).

#### Devrait-on prescrire une antibioprofylaxie ?

La plupart des morsures ne nécessiteront pas d'antibioprophylaxies. L'antibioprofylaxie est prescrite pour les plaies qui risquent de s'infecter ou les morsures chez les patients à risque (*tableau IV*). Cependant, l'antibioprofylaxie ne prévient pas toutes les infections, ni toutes les complications, et ne remplace en aucune façon le traitement local des plaies.

Lorsqu'on décide de prescrire une antibioprofylaxie, elle doit durer de trois à sept jours<sup>2,8,9,11</sup>. Dans le cas d'une

## T A B L E A U IV

### Antibioprophylaxie à considérer<sup>2,5,7,9-11</sup>

- Localisation : visage ou tête, mains, pieds, près d'une articulation, organes génitaux
- Plaies punctiformes, surtout si elles sont profondes (dont les morsures de chat)
- Plaies par écrasement
- Plaies graves, nécessitant un débridement ou présentant une atteinte osseuse, articulaire ou tendineuse
- Délai écoulé > 8 à 12 h
- Patient à risque : immunosuppression, diabète, maladie chronique, asplénie

plaie déjà infectée ou d'une cellulite, le traitement se poursuit durant 10 à 14 jours<sup>2,8,9,11</sup>. Les complications telles l'arthrite septique ou l'ostéomyélite nécessiteront un traitement prolongé par voie intraveineuse<sup>11</sup>.

L'infection se manifeste habituellement par une douleur au siège de la morsure, puis une cellulite et du pus<sup>11</sup>. Moins de 20 % des victimes présentent de la fièvre, une lymphangite ou une adénopathie<sup>6,11</sup>. Les infections sont souvent polymicrobiennes<sup>1,3,11</sup>. Les agents pathogènes le plus fréquemment rencontrés sont *Pasteurella multocida* et *Staphylococcus aureus*.

La cellulite à *P. multocida* survient très tôt, souvent en moins de 24 heures<sup>1,2,5,6</sup>, et la cellulite à *S. aureus*, habituellement en plus de 48 heures<sup>5,11</sup>. L'infection à *P. multocida* se manifeste par une réaction inflammatoire et une douleur importantes. Elle peut évoluer vers l'abcès, l'arthrite septique, l'ostéomyélite, la septicémie, la méningite, la pneumonie ou l'endocardite<sup>2,6</sup>.

L'infection à *Capnocytophaga canimorsus* (ou DF-2) est rare, mais fatale dans 28 % des cas<sup>1,2,6</sup>. Elle survient surtout chez les personnes immunodéprimées<sup>1,2</sup>. Elle peut entraîner une septicémie fulminante, une coagulation intravasculaire disséminée et une insuffisance rénale<sup>1,6,11</sup>.

La maladie des griffes du chat (*Afipia felis*, *Bartonella henselæ*), une complication rare, peut se transmettre par morsure de chat, de chien ou de singe<sup>2</sup>. Elle se manifeste par une papule érythémateuse au foyer d'infection, suivie d'une adénite plusieurs jours plus tard. Le plus souvent, la maladie régresse spontanément en deux à six mois<sup>2,11</sup>.

L'antibiotique de choix pour toutes les morsures est l'amoxicilline/acide clavulanique<sup>2,5,8,9,11</sup>. Le traitement devient plus difficile en cas d'allergie à la pénicilline, et requiert souvent une association d'antibiotiques<sup>2</sup>; on peut utiliser une association de clindamycine et de triméthoprime/sulfaméthoxazole<sup>9</sup>. Le céfuroxime axétil<sup>2,11</sup> et la ceftriaxone<sup>2,8</sup> sont des choix valables, bien que moins efficaces, contre les anaérobies<sup>8</sup>.

L'érythromycine, la clindamycine et les céphalosporines de première génération agissent peu contre *P. multocida* et ne sont pas recommandées<sup>2,8,11</sup>. Les quinolones et les tétracyclines ne peuvent être données à des enfants.

### Qu'en est-il du risque de rage ?

La rage humaine est très rare dans les pays développés, où la vaccination des animaux domestiques se pratique sur une grande échelle<sup>5,7</sup>. Au Québec, on enregistrait en octobre 2000 un premier cas depuis 1964. Il s'agissait d'un jeune garçon de 10 ans mort de la rage à la suite d'une exposition à une chauve-souris (sans morsure repérée avec certitude).

La rage se transmet le plus souvent par la morsure d'un animal enragé, et plus rarement par le léchage d'une plaie fraîche ou d'une muqueuse<sup>1,13</sup>. Elle ne se transmet pas par contact avec la fourrure, le sang, l'urine ou les fèces d'un animal rabique<sup>7,8,11</sup>.

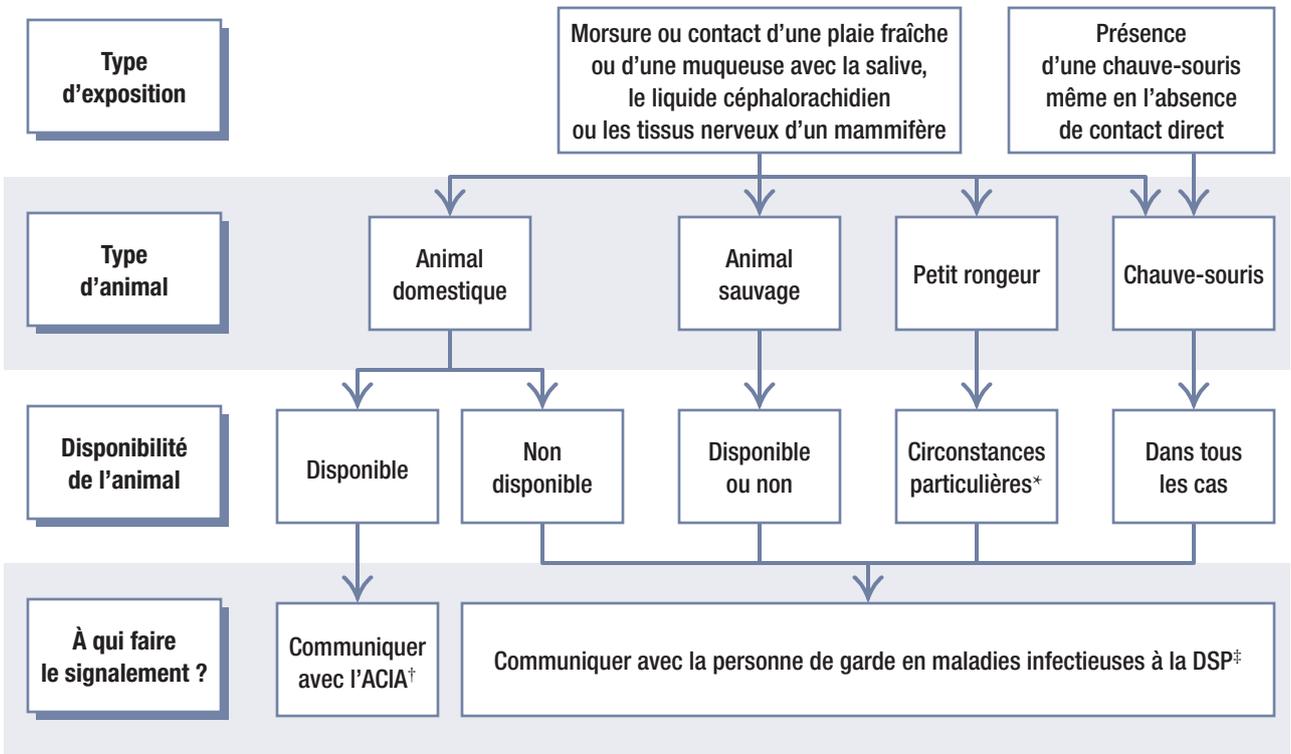
Au Canada, les renards, les mouffettes, les bovins, les chiens, les chats, les chauves-souris et les rats laveurs sont les animaux le plus fréquemment atteints<sup>13</sup>. Il faut être particulièrement prudent en cas de contact avec une chauve-souris, car sa morsure passe facilement inaperçue, même si on la recherche. Les cas les plus récents de rage en Amérique du Nord ont été causés par des souches virales de chauves-

**La plupart des morsures ne nécessiteront pas d'antibiotiques. L'antibioprophylaxie est prescrite pour les plaies qui risquent de s'infecter ou les morsures chez les patients à risque. Cependant, l'antibioprophylaxie ne prévient pas toutes les infections, ni toutes les complications, et ne remplace en aucune façon le traitement local des plaies.**

R E P È R E

FIGURE

**Marche à suivre pour le signalement des morsures**



\* Attaque non provoquée par un animal furieux et agressif ou en mauvaise santé.  
 † ACIA : Agence canadienne d'inspection des aliments (antérieurement Agriculture et Agroalimentaire Canada). Les coordonnées des différents bureaux régionaux de l'ACIA au Québec se trouvent dans le site [www.inspection.gc.ca](http://www.inspection.gc.ca) ou peuvent être obtenues à votre direction de santé publique. Il faut donner le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du propriétaire de l'animal en plus des coordonnées de la victime :  
 • si l'animal est vivant, avertir de ne pas le tuer, si possible ;  
 • si l'animal est mort, garder le cadavre au frais pour analyse ultérieure.  
 ‡ La Direction de santé publique (DSP) offre un soutien au médecin dans l'évaluation de l'indication de la prophylaxie postexposition.  
 Source : Régie régionale de santé et des services sociaux de Laval, Direction de la santé publique, février 2001. Reproduction autorisée.

souris<sup>8,14</sup>, et le plus souvent sans antécédents de morsure objectivée. Les lapins, les lièvres et les petits rongeurs (tels les écureuils, les hamsters, les cochons d'Inde, les suisses, les rats, les souris, etc.) sont rarement atteints de la rage<sup>8,13</sup>. La marmotte, qui est le seul rongeur ayant déjà transmis la rage, constitue une exception<sup>8</sup>, et on la considère comme un animal sauvage, et non comme un rongeur (figure). Notez que les mammifères sont les seuls animaux à pouvoir être atteints de la rage.

La figure présente la marche à suivre pour le signalement de toutes les morsures.

S'il s'agit d'un animal domestique, en bonne santé ap-

parente et disponible pour observation, vous devez communiquer avec le vétérinaire de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) de votre région. Ce dernier prendra les arrangements nécessaires avec le propriétaire pour garder l'animal en observation et assurera le suivi. S'il le juge nécessaire ou si le propriétaire le souhaite, il fera procéder à l'euthanasie de l'animal et, selon le cas, à l'analyse du cerveau.

Les chiens et les chats sont rarement porteurs de rage au Canada, mais on doit les garder en observation durant 10 jours, qu'ils soient vaccinés ou non<sup>2,7,8,11,13</sup>. Si l'animal devient malade pendant cette période, on le sacrifie et on

procède à une recherche du virus de la rage sur le tissu cérébral<sup>7</sup>.

Dans tous les autres cas (animal domestique malade ou non disponible, animal sauvage), vous devrez communiquer avec un médecin de la direction de santé publique de votre région. Ce dernier vous conseillera quant à l'indication d'administrer la prophylaxie antirabique. La décision, en consultation avec le vétérinaire de l'ACIA, se prendra selon le type d'exposition, le type d'animal qui a mordu, le risque qu'il soit enragé (selon que la morsure a été provoquée ou non, rage endémique dans la région) et la disponibilité de l'animal pour recherche du virus de la rage.

Lorsque la prophylaxie contre la rage est indiquée, on l'administre le plus tôt possible. Cependant, il n'est jamais trop tard pour l'amorcer<sup>13</sup>, la période d'incubation pouvant varier de dix jours à un an<sup>2,13</sup>.

La prophylaxie postexposition contre la rage comprend une immunisation passive par des immunoglobulines contre la rage (RIG) et une immunisation active avec cinq doses du vaccin antirabique<sup>7,11,13</sup>. Les échecs sont extrêmement rares, et il n'y en a eu aucun au Canada ou aux États-Unis. Ailleurs dans le monde, les échecs se sont produits dans des cas où les recommandations n'avaient pas été fidèlement suivies. ❧

**Date de réception :** 13 mai 2002.

**Date d'acceptation :** 2 septembre 2002.

**Mots clés :** morsures, infections, prévention, antibiotiques, rage.

## Bibliographie

1. Griego RD, Rosen T, Orenge IF, Wolf JE. Dog, cat and human bites: a review. *J Am Acad Dermatol* 1995; 33: 1019-29.
2. Lewis KT, Stiles M. Management of cat and dog bites. *Am Fam Physician* 1995; 52: 479-85.
3. Plaut M, Zimmerman EM, Goldstein RA. Health hazards to humans associated with domestic pets. *Ann Rev Public Health* 1996; 17: 221-45.
4. Référence des données québécoises : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca).

## S U M M A R Y

**Animal bites in children.** This article reviews dog and cat bite wounds in children. Children are the most common victims of animal attacks. Immediate wound treatment is critical in preventing infectious complications. Risk of infection will be reduced by thorough cleansing of the wounds, including copious irrigation and debridement of devitalized tissues. Antibiotics may be used for high-risk wounds or in high-risk victims with underlying diseases. First choice antibiotic for dog and cat bite wounds is amoxicillin/clavulanic acid. Assessment for risk of tetanus and rabies, and prophylaxis, are discussed. Measures for preventing dog bites by educating parents and children are described.

**Key words:** bites, infections, prevention, antibiotics, rabies.

5. Thivierge R, Tapiero B, Lebel M, Blanchard P, Weber M. Morsures animales et humaines, rage. Dans : Weber M. *Dictionnaire de thérapeutique pédiatrique*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, 1994 : 737-44.
6. Garcia VF. Animal bites and Pasteurella infections. *Pediatr Rev* 1997; 18: 127-30.
7. Tannenbaum DW, Goldstein EJC, Rupprecht CE, Weber DJ. Management of animal bites. *Patient Care Canada* 2002; 13: 54-69.
8. Presutti RJ. Bite wounds, early treatment and prophylaxis against infectious complications. *Postgrad Med* 1997; 101: 243-54.
9. Presutti RJ. Prevention and treatment of dog bites. *Am Fam Physician* 2001; 63: 1567-72.
10. Young S. Dog attacks. *Aust Fam Physician* 1997; 26: 1375-7.
11. Bower MG. Managing dog, cat and human bite wounds. *Nurse Pract* 2001; 26: 36-45.
12. Knapp JF. Updates in wound management for the pediatrician. *Pediatr Clin North Am* 1999; 46: 1201-12.
13. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Protocole d'immunisation*. Québec : MSSS, 1999.
14. Glaser C, Lewis P, Wong S. Pet-, animal-, and vector-borne infections. *Pediatr Rev* 2000; 21: 219-32.
15. Comité de promotion de la santé de l'Hôpital Sainte-Justine. *Les morsures de chien*. Calendrier 2002.

**S'il s'agit d'un animal domestique, en bonne santé apparente et disponible pour observation, vous devez communiquer avec le vétérinaire de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) de votre région. Ce dernier prendra les arrangements nécessaires avec le propriétaire pour garder l'animal en observation et assurera le suivi. S'il le juge nécessaire ou si le propriétaire le souhaite, il fera procéder à l'euthanasie de l'animal et, selon le cas, à l'analyse du cerveau.**

## R E F F E R E

## Prévention des morsures de chien (conseils aux parents)

Un chien sur vingt mordra une personne au cours de sa vie. Un chien peut mordre parce qu'il a peur, qu'il est maltraité, qu'on lui fait mal ou qu'il est dérangé sur son territoire<sup>15</sup>. Plus du tiers des attaques canines se produisent lorsque le chien est près d'un objet qu'il considère comme sa propriété (bol de nourriture, os, jouet...)<sup>15</sup>. Un chien peut aussi mordre par dominance<sup>15</sup> : le chien dominant a le « droit » de mordre les autres membres de la meute. Le chien perçoit sa famille humaine comme des chiens de sa meute. Votre chien ne doit donc pas se penser le chef de meute. Le chef de meute, le chien dominant, ce doit être vous.

Les jeunes enfants de deux à six ans ont un comportement et des attitudes qui les prédisposent à se faire mordre. Ne laissez jamais un jeune enfant seul avec un chien<sup>2,8,9</sup>.

### Choisissez un chien approprié pour la famille<sup>9,15</sup>

- Procurez-vous un chiot de moins de quatre mois plutôt qu'un chien adulte.
- Choisissez une race peu agressive.
- Évitez les races à caractère dominant ou les chiens de meute. Le pit-bull est la race impliquée dans la majorité des décès<sup>1,8,9,11</sup>.
- Les femelles et les mâles castrés ont moins souvent un caractère dominant, et risquent donc moins de mordre.
- Pensez à lui faire suivre des cours de dressage, et tenez sa vaccination à jour.
- Ne corrigez et ne frappez pas le chien devant votre enfant, car il suivra votre exemple et le frappera.

### Chiens recommandés ou déconseillés pour la famille

Recommandés <sup>9,15</sup>	Déconseillés <sup>8-10,15</sup>	
Boxer	Akita	Grand danois
Dalmatien	Berger allemand	Husky
Épagneul (acquis jeune)	Bull-terrier	Malamute
Golden retriever	Chow-chow	Pit-bull
Labrador	Cocker	Rottweiler
Setter anglais ou irlandais	Doberman	

### Enseignez à votre enfant les comportements à éviter avec son chien<sup>9,15</sup>

- Ne pas traiter le chien comme un « membre de la famille » et lui permettre, par exemple, de dormir sur les meubles ou de mendier à table.
- Ne pas l'embrasser ou le serrer dans ses bras, ce qui est un comportement de soumission pour un chien et peut accentuer son caractère dominant.
- Ne pas le flatter en mettant la main sur sa tête, car il pourrait se sentir dominé.
- Ne pas déranger le chien pendant qu'il mange, dort ou s'occupe de ses petits.
- Ne pas le maltraiter en lui tirant les oreilles ou la queue, en grimpant dessus, en le tirant par son collier.
- Ne pas lui prendre ses jouets.
- Ne pas l'acculer dans un coin.
- Ne jamais essayer de séparer des animaux qui se battent.

### Dites à votre enfant ce qu'il doit faire face à un chien inconnu ou agressif<sup>9,15</sup>

- Ne pas s'approcher d'un chien inconnu, ni essayer de le flatter.
- Ne pas s'approcher d'un chien qui s'éloigne, grogne ou montre les dents.
- Ne pas crier, ni s'éloigner en courant, car les chiens ont tendance à chasser les objets en mouvement.
- Éviter de fixer le chien du regard, car c'est une marque d'agression pour le chien. La « politesse chien » est de regarder de côté.
- Rester immobile, les bras croisés devant la poitrine, les poings sous le cou.
- Si votre enfant tombe ou est jeté par terre par le chien : lui dire de rester immobile face contre terre, en gardant les mains sur la nuque, les bras protégeant les oreilles. Selon toute probabilité, le chien, ne sentant aucune menace, s'éloignera.