

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles (CSHPF), relatif à la conduite à tenir dans l'entourage d'un cas de rage humaine

24/09/2004

Séance du 24 septembre 2004 (1)

Considérant d'une part :

- que la rage humaine est encore très répandue dans le monde, en particulier en Asie et en Afrique, avec 55 000 décès annuels dont 60 % d'enfants (données publiées en 2004) ;
- que la rage humaine est devenue exceptionnelle en France, avec 20 cas dénombrés entre 1970 et 2003, tous dus au virus de génotype 1 ;
 - qu'une prévention efficace existe avec un vaccin produit en France sur culture cellulaire et bien toléré ;
 - qu'elle est depuis 1924 une maladie d'importation, contractée lors de voyages en dehors de France (Maghreb et Afrique noire dans 80 % des cas), par contamination à partir d'un chien dans 90 % des cas ;
 - qu'elle concerne l'enfant de moins de 10 ans dans la moitié des cas ;
 - que le virus de la rage peut pénétrer non seulement lors de morsures/griffures, mais également par simple léchage d'une peau excoriée ou des muqueuses ;
 - que le virus chemine par voie nerveuse exclusivement ;
 - que le temps d'incubation de la rage, en moyenne de 1 à 3 mois, permet la mise en route rapide d'un traitement efficace (vaccin post-exposition associé ou non à la sérothérapie) ;
 - que la maladie déclarée évolue inéluctablement vers la mort, et qu'ainsi, malgré son caractère exceptionnel en France, elle continue de véhiculer une charge émotionnelle forte et compréhensible, notamment dans l'entourage du malade, dont il faut tenir compte,

Considérant d'autre part :

- que la transmission inter humaine de la rage n'a jamais été démontrée, malgré le nombre élevé de cas dans le monde, en dehors de la transmission par greffes (8 cas par greffe de cornée, et 4 cas par greffe d'organes à partir du même donneur aux USA en juillet 2004) ;
 - que le diagnostic de rage peut être cliniquement difficile à la phase initiale de la maladie, et qu'il peut donc s'écouler quelques jours entre l'admission du malade, la suspicion de rage, et le diagnostic biologique ;
 - que dès suspicion du diagnostic de rage, le délai de rendu des résultats, donc de confirmation diagnostique, n'excède pas 5 jours après réception des prélèvements, dans des conditions habituelles et à la condition expresse que les prélèvements adéquats soient envoyés au Centre national de référence (Institut Pasteur, Paris) dans de bonnes conditions ;
 - qu'une personne est considérée comme exposée au risque de rage si, au moment de la maladie déclarée ou dans les 15 jours ayant précédé l'apparition chez le malade des signes cliniques suivants : troubles du comportement, signes neurologiques, hydrophobie, hyper sialorrhée ;
 - soit il existe un contact direct de la peau ou des muqueuses de cette personne avec les liquides biologiques du malade où le virus est présent à l'état infectieux ou potentiellement infectieux tels que la salive, le liquide lacrymal, les liquides de régurgitations, le liquide céphalorachidien, le tissu nerveux en milieu professionnel ;
 - soit cette personne a pratiqué des actes spécifiques l'exposant à un contact direct avec les liquides biologiques du malade.

Le CSHPF rappelle :

A. La nécessité de prévenir la rage humaine pour la population générale ;

1. Par l'information des voyageurs (et des résidents pour des séjours prolongés dans un pays à haut risque), en particulier les parents des jeunes enfants, notamment ceux en direction de l'Afrique, avant leur départ, dans les services « Conseils aux voyageurs », auprès des centres antirabiques (CAR), ou par tout moyen approprié, en insistant sur le risque d'approcher tout animal inconnu (y compris les jeunes, comme les chiots), et en rappelant la législation sur l'interdiction absolue d'importer des animaux en dehors du cadre réglementaire (voir notamment l'arrêté du 19 juillet 2002 en annexe).
2. Par la diffusion des recommandations vaccinales, notamment pour les séjours prolongés ou aventureux et en situation d'isolement dans un pays à haut risque, en particulier pour les jeunes enfants dès l'âge de la marche, (cf. BEH 26-27/2004).
3. Chez les personnes exposées régulièrement à la rage transmise par les chauves-souris (en particulier les chiroptérologues), le CSHPF recommande la vaccination préventive systématique. Des recommandations concernant le suivi et le traitement post-exposition sont en cours d'élaboration.

B. L'importance de respecter les bonnes pratiques dans les établissements de santé : (voir réglementation en annexe)

1. Bonnes pratiques cliniques, dans les différents lieux de passage du malade, depuis le service d'accueil initial du malade jusqu'au service où il est finalement pris en charge (service de réanimation en règle générale), sans oublier les moyens de transport éventuellement sollicités (SAMU, ambulance...).

2. Bonnes pratiques de laboratoire, concernant la gestion des prélèvements, de leur arrivée dans les laboratoires à l'élimination des déchets biologiques en passant par tous les stades de leurs manipulations, y compris l'envoi au CNR et les conditions de transport.

Le CSHPF recommande :

A. Dans les milieux de soins :

1. Que toute suspicion d'infection par le virus rabique amène à prendre conseil auprès d'un Centre antirabique et auprès du CNR, afin de pouvoir réaliser les prélèvements adéquats et les acheminer dans les conditions optimales (triple emballage), dans le respect de la réglementation en vigueur et des règles de sécurité (tableau en annexe et site Internet : www.pasteur.fr/sante/clre/chap/envois/a.html),

2. Que toute suspicion d'infection par le virus rabique entraîne un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène (chambre individuelle par exemple si ce n'était pas le cas), afin de limiter le nombre de personnes exposées et par conséquent le nombre de traitements ultérieurs si le diagnostic de rage est confirmé.

B. Dès que le diagnostic de rage est confirmé et seulement lorsqu'il est confirmé :

1. Que le médecin du Centre antirabique, seul habilité à prendre la décision de l'indication du traitement dans l'entourage du malade, mette en route le traitement post exposition (protocole de vaccination habituel sauf circonstance exceptionnelle), selon la définition de l'exposition donnée ci-dessus, chez :

- les personnes exposées ;
- les personnes dont l'interrogatoire est fiable et fait apparaître une exposition ;
- les personnes chez lesquelles les données de l'interrogatoire ne sont pas fiables, notamment les enfants de moins de 6 ans en règle générale.

En particulier, et en fonction du milieu concerné :

- famille : le traitement post exposition est recommandé au foyer familial, évalué (par le CAR) selon les données de l'interrogatoire pour la famille en visite ;
- collectivité d'enfants et milieu scolaire : le traitement post exposition est largement recommandé chez les enfants de moins de 6 ans (interrogatoire peu fiable), évalué selon les données de l'interrogatoire chez les enfants de plus de 6 ans, les enseignants et le personnel en charge des élèves ;
- entourage professionnel : le traitement post exposition est évalué selon les données de l'interrogatoire ;
- établissements de soins : le traitement post exposition est recommandé chez les seules personnes exposées selon la même définition (ci-dessus).

Plus précisément, le traitement post exposition est recommandé chez toute personne en cas de morsure de la part du malade, chez le personnel médical et paramédical ayant participé à des manoeuvres de réanimation, notamment respiratoires, ou à des actes susceptibles de générer une aérosolisation des sécrétions respiratoires tels que : aérosolthérapie, aspiration trachéale, endoscopie bronchique ou digestive, kinésithérapie respiratoire, intubation et aspiration endotrachéale.

Toutefois, si les règles standard de bonne pratique ont été appliquées lors de la pratique des actes de soins, le risque est, sauf accident, écarté.

Pour les personnels de laboratoire en contact avec les liquides biologiques, le traitement post exposition est recommandé si l'interrogatoire fait apparaître un non respect des règles de bonne pratique de laboratoire, ou en cas d'accident de laboratoire exposant à des liquides potentiellement infectieux.

Le traitement post exposition n'est pas recommandé chez les professionnels quels qu'ils soient n'ayant eu qu'un contact non rapproché avec le malade ou ses liquides biologiques, comme par exemple les étudiants des écoles médicales et paramédicales, les personnels des services d'imagerie et de radiologie, les personnels administratifs, d'entretien, les ambulanciers... et toute personne qui n'entre pas dans le cadre d'une exposition au risque définie plus haut.

2. Qu'une communication aux médias, si elle est décidée, se fasse après confirmation écrite du diagnostic biologique de la rage par le CNR, et en concertation avec le médecin chef du service ayant le malade en charge, en liaison avec le CNR et les autorités sanitaires,


3. Que les contacts et les actes invasifs inutiles soient évités ou limités à ceux entrant dans le champ d'une prise en charge palliative, dans le strict respect de la personne, lorsque le diagnostic de rage déclarée est fait du vivant du malade, tant qu'aucun traitement curatif ayant démontré son efficacité à ce stade ne sera disponible.

ANNEXES

ANNEXE I

CHOIX DES PRÉLÈVEMENTS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA RAGE ET RÈGLES DE CONSERVATION ET D'EXPÉDITION

En intra-vitam

PRÉLÈVEMENTS	DURÉE D'ÉVOLUTION clinique		TEMPÉRATURE de conservation
	0 - 8 jours	> 8 jours	
	0 - 8 jours	> 8 jours	- 20° C
Salive (1 ml ou écouvillon)	+++	+++	- 20° C
Urine (1 ml)	En cours d'évaluation	En cours d'évaluation	- 20° C
Biopsie de peau (au niveau de la nuque)	+++	++	- 20° C
Sérum (500 ul)	+	++	- 20° C
Liquide céphalorachidien	(+)	(+)	- 20° C
Légende : (+) intérêt modéré à +++ grande sensibilité. Dans tous les cas, renouveler les prélèvements d'urine et de salive (plusieurs par jour).			

En post-mortem :

Biopsie cérébrale obtenue par prélèvement occipital ou par voie rétro-orbitaire. Elle permet de porter le diagnostic de certitude (conservation à + 4° C ou - 20° C).

Pour le prélèvement rétro-orbitaire, il est nécessaire de percer la paroi avec un trocard de 4-5 mm de diamètre et de 10 à 15 cm de longueur afin d'obtenir une carotte de 2 - 4 cm environ. Exemple de référence du type d'aiguille à biopsie utilisable : aiguille à biopsie pour tissu mou TRU CUT à guillotine manuelle, 14 Gauge, longueur 114 mm, référence 2N 2702X, Cardinal Health, 78310 Maurepas.

Règles d'expédition :

L'expédition peut se faire en carboglace ou à - 20° C dans un récipient agréé (triple emballage). Classe 6.2 des matières dangereuses, risque 3 (consulter le site [http :www.pasteur.fr/sante/clre/chap/envois/accueil.html](http://www.pasteur.fr/sante/clre/chap/envois/accueil.html)).

ANNEXE II

EXTRAITS DE LA CIRCULAIRE n° DGS/DH/98/249 DU 20 AVRIL 1998 RELATIVE À LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION D'AGENTS INFECTIEUX VÉHICULÉS PAR LE SANG OU LES LIQUIDES BIOLOGIQUES LORS DES SOINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

« Les précautions d'hygiène sont à appliquer pour tout patient quel que soit son statut sérologique. Elles doivent être respectées par tout soignant lors d'une situation à risque, c'est-à-dire lors d'un acte présentant un risque de contact ou projection avec des produits biologiques, la peau lésée ou une muqueuse.

Les produits biologiques concernés dans la transmission du V.I.H. et des virus des hépatites B et C sont ceux pour lesquels une contamination a été prouvée ou est possible (annexe I). Compte tenu des risques liés aux autres agents infectieux notamment bactériens, ces précautions d'hygiène sont applicables à tous les produits d'origine humaine (précautions « Standard »), comme l'indique le tableau de l'annexe II.

Afin d'améliorer le respect des consignes et optimiser l'utilisation des ressources, il conviendra de mettre à la disposition des personnels des matériels de protection (gants, surblouses, masques...) choisis selon des critères d'efficacité et de confort. Ainsi les gants doivent être conformes à la réglementation (marquage CE obligatoire à partir du 14 juin 1998), aux

normes en vigueur (normes européennes EN 455-1 et 455-2) et adaptés aux soins effectués. Les produits nécessaires au lavage et à la désinfection des mains doivent être choisis selon des critères d'efficacité et de tolérance cutanée. Le choix de ces matériels et produits est fait en concertation avec les utilisateurs, le pharmacien, le médecin du travail, l'équipe opérationnelle d'hygiène, si elle existe, et les services économiques.

Dans les unités de soins, les responsables paramédicaux veilleront à l'approvisionnement permanent de ces matériels et consommables, ainsi qu'à la gestion correcte des soins, des dispositifs médicaux et de l'environnement :

- les protocoles de soins validés par le CLIN doivent inclure la sécurité du personnel. Ces protocoles doivent être connus du personnel et leur application régulièrement évaluée.
- tout dispositif médical à usage unique doit être strictement réservé à un patient et ne doit pas être réutilisé (circulaire DGS / DH n° 51 du 29 décembre 1994 relative à l'utilisation des dispositifs médicaux stériles à usage unique). Pour la réalisation d'actes invasifs en contact avec les tissus stériles et/ou le système vasculaire il conviendra d'utiliser des dispositifs médicaux stérilisables ou à usage unique. Les dispositifs médicaux réutilisables doivent subir, avant toute nouvelle utilisation, une procédure d'entretien selon un protocole validé par le C.L.I.N (nettoyage, stérilisation ou désinfection). (Un guide concernant les bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux sera diffusé prochainement.)
 - lors des soins, et notamment lors d'actes comportant un abord vasculaire, les risques de projections ou d'aérosolisation de sang doivent être prévenus et limités ; par exemple :
 - utiliser, au cours de manoeuvres intravasculaires, en particulier lors de cathétérismes artériels et veineux centraux, des dispositifs médicaux permettant de minimiser la production de gouttelettes de sang (cathéter avec valve antiretour) ;
 - ne pas retirer l'emballage de protection garantissant la stérilité ou le niveau requis de désinfection du dispositif médical à l'avance par rapport au moment de son utilisation ;
 - ne pas purger une seringue contenant du sang après une tentative de ponction veineuse infructueuse : la jeter et la remplacer par une seringue neuve ou utiliser un boîtier spécifique permettant de la purger sans produire d'aérosol.
 - procéder à l'entretien de toutes les surfaces proches du patient et des plans de travail entre chaque patient.

ANNEXE III PRÉCAUTIONS D'HYGIÈNE

Extrait de « Isolement septique - 1998 - recommandations pour les établissements de soins » document du Comité national des infections nosocomiales et de la société française d'hygiène hospitalière (page 15).

Les précautions générales d'hygiène ou précautions « standards » à respecter lors de soins à tout patient.

Recommandations

Si contact avec du sang ou liquide biologique (*)	Après piqûre, blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie. Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant.
Lavage et/ou désinfection des mains	Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.
Port de gants Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.	Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... ou lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
Port de surblouses, lunettes, masques	Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés...).
Matériel souillé	Matériel piquant tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. Matériel réutilisable : manipuler avec précautions ce matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine. Vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien (stérilisation ou désinfection) appropriée avant d'être réutilisé.
Surfaces souillées	Nettoyer puis désinfecter avec de l'eau de Javel à 12°chl fraîchement diluée au 1/10ème (ou tout autre désinfectant approprié) les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.
Transport de prélèvements biologiques, linge et matériels souillés	Les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués du service dans un emballage étanche, fermé.
* Circulaire DGS/DH/DRT n° 98-228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en oeuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.	

En plus des précautions « standard », trois groupes de précautions particulières sont définies dans ce chapitre, dont les <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/avis-du-conseil-superieur-dhygiene-publique-de-france-section-maladies-transmissibles-cshpf-relatif-a-la-conduite-a-tenir-dans-lentourage-dun-cas-de-rage-humaine/>

précautions dites « gouttelettes » qui seules sont à rappeler ici :

Les précautions « gouttelettes » (« G ») pour la transmission par des gouttelettes supérieures à 5 μ (salive ou sécrétion des voies aériennes supérieures), elles comprennent :

- isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints de la même infection ;
- port d'un masque pour le personnel intervenant autour du lit du malade ;
- limitation des déplacements et masque porté par le patient lorsqu'il quitte la chambre.

ANNEXE IV INFORMATION

Importation sur le territoire communautaire des animaux de compagnie en provenance de pays tiers à l'Union européenne (mise à jour : 3 décembre 2004).

A. - Conditions d'importation des chiens, des chats et des furets

Pour être importés sur le territoire de l'Union européenne, les carnivores domestiques de compagnie (chiens, chats et furets) doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1. Identification (tatouage ou micropuce implantée sous la peau) ;
2. Vaccination antirabique en cours de validité (primo-vaccination et rappels) ;
3. Titrage sérique des anticorps antirabiques (examen de laboratoire effectué sur un prélèvement sanguin et permettant de s'assurer de l'efficacité de la vaccination de l'animal contre la rage) dans un laboratoire agréé par l'Union européenne. Le résultat du titrage sérique devra être supérieur ou égal à 0,5 UI/ml.
4. Certificat sanitaire original établi par un vétérinaire officiel du pays tiers d'origine. Ce certificat doit être accompagné des justificatifs relatifs à la vaccination contre la rage. Dans le cas d'une réintroduction sur le territoire de l'Union européenne, le certificat peut être remplacé par le passeport de l'animal. Accès au certificat (décision 2004/824/CE du 1er décembre 2004).

Précisions importantes :

Le prélèvement sanguin nécessaire au titrage sérique des anticorps antirabiques devra avoir été effectué au moins trois mois avant l'importation, sur un animal identifié dont la vaccination antirabique est en cours de validité au moment de la prise de sang. Liste des laboratoires agréés par l'Union européenne. A ce délai de trois mois peut s'ajouter un délai lié à la réalisation et à la validité de la vaccination rage si l'animal n'était pas valablement vacciné contre la rage. Ce délai supplémentaire est en général de l'ordre d'un mois après l'exécution complète du protocole de primo-vaccination.

Le délai de trois mois ne s'applique pas en cas de réintroduction d'un animal de compagnie sur le territoire de l'Union européenne, si le titrage a été réalisé avec un résultat favorable avant qu'il n'ait quitté le territoire de l'Union européenne. Le résultat du titrage sérique sera valide durant toute la vie de l'animal, sous réserve que la vaccination contre la rage soit constamment maintenue en cours de validité (rappels de vaccination effectués dans les délais requis).

Des règles spécifiques à l'envoi des prélèvements biologiques vers un laboratoire autorisé peuvent être exigées à la fois par le pays d'origine et le pays de destination. Règles pour l'envoi vers la France.

Les animaux en provenance des pays figurant dans le règlement (CE) n° 998/2002 - annexe 2 - partie C sont dispensés du titrage sérique. [Au 1er octobre 2004 : Andorre, Antigua et Barbuda, Antilles néerlandaises, Aruba, Australie, Bahreïn, Barbade, Bermudes, Canada, Croatie, Etats-Unis d'Amérique, Fidji, îles de l'Ascension, îles Caïman, îles Falkland, Iles Wallis-et-Futuna, Islande, Jamaïque, Japon, Liechtenstein, Maurice, Mayotte, Monaco, Montserrat, Norvège, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Polynésie française, Fédération de Russie, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Hélène, San Marin, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Vincent et les Grenadines, Singapour, Suisse, Vatican, Vanuatu.]

Pour les personnes résidant en France et souhaitant séjourner dans un pays tiers avec un carnivore domestique de compagnie (chien, chat ou furet) et envisageant de réintroduire cet animal sur le territoire communautaire, il est conseillé :

- de veiller à ne quitter le territoire communautaire qu'avec un animal identifié, valablement vacciné contre la rage et présentant un résultat favorable au titrage ;
- d'entreprendre les démarches, auprès du vétérinaire traitant, au moins 2 mois avant le départ à l'étranger.

L'importation des chiens de 1ere catégorie, assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de race suivants : staffordshire terrier, american staffordshire terrier (pitbulls), mastiff (boerbulls), tosa, sans être inscrits à un livre

généalogique reconnu est interdite sur le territoire français.

L'importation des chiens de 2eme catégorie, que constituent les chiens de races american staffordshire terrier, rottweiler, tosa et les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de race rottweiler est possible. Des règles de circulation et de détention des chiens de 2eme catégorie s'appliquent.

Plus d'informations sur ce thème.

Des conditions supplémentaires existent pour l'introduction des animaux au Royaume-Uni, en Irlande, en Suède et à Malte. En cas d'importation d'animaux à destination de ces Etats membres, il convient de se rapprocher de l'Ambassade de ces pays dans le pays tiers de résidence.

B. - Conditions d'importation des oiseaux de compagnie sur le territoire français

Pour pouvoir être importés en France, les oiseaux doivent provenir de pays ou de zones indemnes de la maladie de Newcastle et de l'influenza aviaire et être accompagnés d'un certificat sanitaire, délivré par un vétérinaire officiel du pays tiers de provenance.

Des conditions spécifiques existent pour l'introduction des oiseaux dans les autres Etats membres de l'Union européenne. Il convient de se rapprocher de l'ambassade de ces pays dans le pays tiers de résidence.

C. - Conditions d'importation des rongeurs, lagomorphes, reptiles, amphibiens et poissons d'aquarium sur le territoire français

Pour pouvoir être importés sur le territoire français, les poissons d'aquarium, les rongeurs, lagomorphes, reptiles, amphibiens de compagnie doivent être accompagnés d'une attestation de bonne santé établie par un vétérinaire praticien. Les mammifères doivent être soumis à un traitement contre les parasites.

Des conditions spécifiques existent pour l'introduction de ces animaux dans les autres Etats membres de l'Union européenne. Il convient de se rapprocher de l'ambassade de ces pays dans le pays tiers de résidence.

D. - Autres animaux

L'importation de primates en tant qu'animal de compagnie n'est pas autorisée.

Des conditions et des restrictions particulières sont applicables aux animaux des espèces protégées au titre de la convention de Washington (CITES - Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction).

Des conditions spécifiques existent pour l'introduction de ces animaux dans les autres Etats membres de l'Union européenne. Il convient de se rapprocher de l'ambassade de ces pays dans le pays tiers de résidence.

E. - Sanctions encourues en cas de non-respect des obligations réglementaires

Lorsque les conditions sanitaires susvisées ne sont pas respectées, en application des articles L. 236-9 et L. 236-10 du code rural, les agents chargés des contrôles peuvent prescrire, aux frais du propriétaire, la réexpédition de l'animal vers le pays tiers d'origine, la mise en quarantaine ou son euthanasie.

Le fait, par inobservation des règlements, de faire naître ou de contribuer à répandre involontairement une épizootie chez les vertébrés domestiques ou sauvages, ou chez les insectes, les crustacés ou les mollusques d'élevage est puni d'une amende de 15 000 euros et d'un emprisonnement de deux ans.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité sans suppression ni ajout.

(1)Sujet présenté au CSHPF du 18 juin 2004, avis validé en séance du 24 septembre 2004.

Source Bulletin Officiel n° 2006/4 du 15 mai 2006