

## DIAGNOSTIC DE LA COQUELUCHE MISE EN PLACE DE LA RECHERCHE PAR PCR

Depuis le 14/06/2024, les Laboratoires Inovie Labosud réalisent la PCR coqueluche sur le plateau technique de Montpellier.

**Délai de rendu** : de 24 à 48 heures.

**Prélèvement** : Ecouvillonnage naso-pharyngé ou aspiration naso-pharyngée.

**Prise en charge** : Test remboursé par l'assurance maladie sur prescription médicale dans les conditions suivantes : Sujet vacciné depuis plus de trois ans ou en cas de statut vaccinal inconnu et si la toux dure depuis moins de trois semaines.

**Cible de la PCR** :

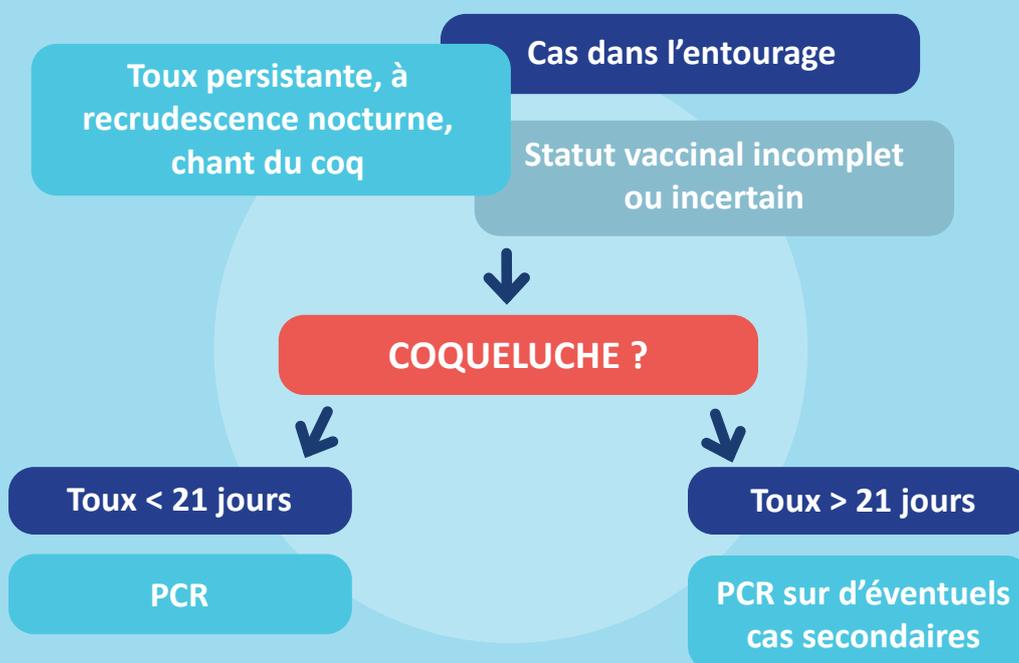
- *Bordetella pertussis* (agent principal de la coqueluche, séquence IS481)
- Et *Bordetella parapertussis* (agent de la coqueluche mais moins fréquent, séquence IS1001))

### DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE LA COQUELUCHE

La confirmation biologique du diagnostic de la coqueluche est indispensable = La PCR est la technique la plus sensible et la plus rapide.

- Toux depuis de moins de 21 jours = PCR
- Toux perdue depuis 21 jours ou plus = le diagnostic est avant tout clinique, car la sensibilité du test PCR sera trop faible. Une PCR est possible chez les cas secondaires éventuels.

La sérologie est un examen peu fiable qui n'est plus effectué ni remboursé. En cas de prescription de sérologie, sera réalisé à la place la recherche de la coqueluche par PCR.



## RAPPEL SUR LA COQUELUCHE :

La coqueluche est une **infection respiratoire bactérienne très contagieuse**. Elle **se transmet par aérosol** lors de la toux de la personne infectée.

Deux bactéries du genre *Bordetella* sont responsables des syndromes coquelucheux chez l'Homme : essentiellement ***Bordetella pertussis*** et ***Bordetella parapertussis***.

Depuis avril 2024, on observe une explosion des cas au niveau national comme au niveau européen. La coqueluche évolue par cycles de 3 à 5 ans (la dernière épidémie datant de 2017-2018) avec une recrudescence saisonnière estivale.

**La contagiosité est maximale la première semaine**, elle diminue avec le temps pour être considérée comme nulle après trois semaines d'évolution sans traitement antibiotique ou après 3 à 5 jours d'antibiothérapie. **La période d'incubation moyenne est de 10 jours** et son expression clinique est variable selon les personnes et les âges.

**Les symptômes** sont d'abord peu spécifiques (**rhume, toux, fébricule**) mais la prolongation au-delà de 7 jours d'une toux qui devient spasmodique, doit y faire penser.

**Les nourrissons de moins de 12 mois sont les plus exposés à la maladie** et les plus à risque de développer une forme grave voire mortelle de la maladie.

Chez le nourrisson le schéma vaccinal n'est complet et au maximal de son efficacité 15 jours après la 3e dose à 11 mois.

Il est donc permis de considérer qu'avant 12 mois d'âge le vaccin ne date pas de moins de 3 ans et que la PCR peut donc être prise en charge/ NABM si la clinique et le diagnostic médical rendent nécessaire ce test.

## La meilleure protection repose sur la vaccination :

Si le respect des mesures barrières (port du masque et lavage fréquent des mains) est efficace, **la vaccination, obligatoire pour l'enfant et recommandée pour les femmes enceintes, est le meilleur moyen de protection !**

L'antibiothérapie réduit parfois la durée des symptômes mais permet surtout de **diminuer la contagiosité et la transmission de la maladie**.

## Déclaration :

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire mais les cas sont à signaler à votre Agence régionale de santé dans deux situations spécifiques :

- En cas d'infections nosocomiales ;
- Lors de cas groupés (à partir de 2 cas) qu'ils soient intrafamiliaux ou en collectivités.

### Sources :

- REMIC 7ème édition 2022
- Site du Centre National de Référence de la coqueluche et des autres bordetelloses
- DGS – 07/06/2024 – Intensification de la circulation de la coqueluche en France et en Europe
- HAS • Recommandation vaccinale contre la coqueluche chez la femme enceinte • avril 2022
- HCSP - Novembre 2022