

## **MISE A JOUR : LE DIAGNOSTIC DE LA COQUELUCHE**

Depuis le 15 mars 2011, l'assurance maladie a modifié la liste des actes remboursés inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale. La recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis* par amplification génique (PCR) est enfin remboursée sous certaines conditions. En contrepartie, la sérologie de la coqueluche ne l'est plus.

La généralisation de la vaccination coquelucheuse chez le nourrisson de plus de 3 mois a entraîné une modification de l'épidémiologie de la maladie qui fait maintenant des adolescents et des jeunes adultes le réservoir de la maladie.

L'assurance maladie, en accord avec les recommandations du Haut Conseil de la santé publique [1-2] et du Centre National de Référence de la coqueluche, rembourse la recherche de *B. pertussis* et *B. parapertussis* par PCR si et seulement si [3]:

- le patient a été vacciné depuis plus de trois ans ou en cas de statut vaccinal inconnu
- la toux dure depuis moins de trois semaines.

Si le sujet est vacciné depuis moins de 3 ans ou si la toux dure depuis plus de 3 semaines, aucun examen biologique n'est à réaliser.

En cas de prescription d'une sérologie de la coqueluche, le biologiste peut réaliser en lieu et place une recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis* par amplification génique.

La sérologie coqueluche n'est plus recommandée, ni remboursée. Elle ne peut apporter qu'un diagnostic rétrospectif, à distance (plus de 3 semaines après le début des symptômes) nécessitant souvent un second prélèvement pour être interprétable.

En outre, les interférences avec le statut vaccinal du patient ou les contacts antérieurs avec la coqueluche rendent difficiles l'interprétation des résultats de la sérologie.

Un prélèvement pour PCR vous sera demandé en place de la sérologie, si le patient remplit les conditions de remboursement.

Si le patient est symptomatique depuis plus de 3 semaines, un diagnostic par PCR sur un sujet contact touseur est préférable.

[1] Avis du HCSP sur le diagnostic : [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20080905\\_coqueluche.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20080905_coqueluche.pdf)

[2] Avis du HCSP sur la prise en charge : [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20080905\\_coqueluche.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20080905_coqueluche.pdf)

[3] Texte paru au journal officiel <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023587047>

### **En pratique**

La qualité du prélèvement impacte directement le résultat de la PCR.

-Type de prélèvement :

1. Ecouvillonnage nasal: Effectuer un prélèvement nasal profond à l'aide de l'écouvillon souple fourni dans le kit en grattant la muqueuse.

2. Aspiration nasopharyngée profonde: par un cathéter flexible au bout d'une seringue (minimum 500µL)

NB : Le prélèvement standard de gorge ne convient pas car la flore oropharyngée est peu productive.

-Transport: à température ambiante dans les 12 heures.

-Technique analytique: PCR temps réel.

