

## FAQ COQUELUCHE

Version : Octobre 2025

À la suite de plusieurs questions par mail ou par téléphone provenant de la médecine générale, nous les avons condensées et voici les réponses ci-dessous.

Si vous souhaitez poser d'autres questions ou obtenir plus de précisions quant aux réponses données aux questions ci-dessous, nous vous invitons à nous les faire parvenir sur l'adresse générique de la Direction de la Surveillance des Maladies Infectieuses [surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be). Nous les ajouterons à cette liste.

### Table des matières

1. Quelles sont les conditions de remboursement de la PCR Bordetella pertussis ? .....	2
2. Y a-t-il un changement dans le remboursement des test PCR vu la situation ? .....	2
3. Quand faire une PCR ? .....	2
4. Quand faire une sérologie ? .....	3
5. Quand est-il obligatoire de déclarer une coqueluche ? Comment peut-on déclarer la pathologie si on ne fait pas de test PCR (dans les 3 semaines début symptômes – refus en raison du coût car non-remboursement de la PCR réalisée en médecine générale) ? .....	3
6. Comment diagnostiquer une coqueluche quand les parents refusent la PCR en raison de son non-remboursement ? .....	3
7. Quelle est la conduite à tenir dans cette situation de non-confirmation mais de suspicion de coqueluche ? .....	4
8. Quelle est la bonne attitude si symptomatologie suspecte de coqueluche malgré vaccination dans les 3 ans ? .....	4
9. Y a-t-il une enquête par l'AVIQ quand un résultat sérologie est positif ? .....	4
10. Et pour la femme enceinte ? .....	5
11. Qui doit recevoir une antibioprophylaxie à la suite d'un contact avec un cas confirmé ? .....	5
12. Le vaccin est-il toujours efficace ? .....	6
13. Faut-il tester tous les membres d'une famille symptomatique .....	6

## 1. Quelles sont les conditions de remboursement de la PCR Bordetella pertussis ?

La PCR n'est remboursée par l'INAMI que dans les circonstances suivantes :

1. Chez un enfant âgé de moins de 16 ans présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche pendant plus de 6 jours et moins de 22 jours, à condition qu'il n'ait pas été vacciné au cours des 3 dernières années ;

2. Chez un enfant âgé de moins de 1 an qui n'a pas été vacciné ou qui n'a été vacciné que partiellement (moins de 3 doses) présentant des symptômes catarrhaux suivis de nausées, bradycardie ou d'apnée(s).

À condition qu'ils n'aient pas subi une thérapie de 5 jours ou plus par macrolides ou triméthoprimes/sulfaméthoxazoles avant le prélèvement ;

- ET uniquement sur prescription du pédiatre ;
- ET une seule fois par phase d'investigation diagnostique.

## 2. Y a-t-il un changement dans le remboursement des test PCR vu la situation ?

Ce n'est pas envisagé par l'INAMI actuellement.

## 3. Quand faire une PCR ?

La PCR est réalisée **dans les 3 semaines du début des symptômes**, tout en ayant à l'esprit les conditions de remboursement ne permettant pas une prise en charge financière pour tous (voir question N°1) et contraignant le patient à payer la réalisation de ce test.

Le test PCR est d'autant plus cher si un **panel** est réalisé. Celui-ci comporte la recherche de plusieurs germes n'étant jamais pris en charge comme le *Mycoplasma pneumoniae* (pour lequel la sérologie n'a pas du tout d'intérêt en pratique ambulatoire vu les faux positifs possibles et la nécessité d'un autre prélèvement le cas échéant).

#### 4. Quand faire une sérologie ?

La sérologie permettra de faire un **diagnostic tardif** alors que **les mesures de prévention** comme l'antibioprophylaxie et l'antibiothérapie thérapeutique **n'auront plus aucune utilité** pour briser la chaîne de transmission.

Chez un patient vacciné dans les 12 derniers mois, la sérologie ne sera pas discriminante pour la confirmation d'un diagnostic avec un seul dosage, mais il est nécessaire de réaliser un second dosage sérologique à distance, ce qui rend tout traitement inutile vu le délai.

#### 5. Quand est-il obligatoire de déclarer une coqueluche ? Comment peut-on déclarer la pathologie si on ne fait pas de test PCR (dans les 3 semaines début symptômes – refus en raison du coût car non-remboursement de la PCR réalisée en médecine générale) ?

La coqueluche est une maladie à déclaration obligatoire **dès confirmation par le laboratoire** (PCR ou sérologie). Toutefois, nous apportons une nuance par rapport au diagnostic par sérologie qui confirme effectivement le diagnostic mais ne permet pas d'action probante une fois le résultat reçu.

Si votre suspicion est forte que ce soit un cas probable ou possible, l'éviction est réalisée et le traitement instauré car c'est dans les premiers jours, phase catarrhale que le patient est le plus contagieux et que le traitement/éviction aura le plus sens.

C'est aussi à ce moment qu'il est nécessaire d'identifier **les contacts à haut risque fragiles vivant sous le même toit** :

- Bébé de moins de 1 an (pas vacciné, mal vacciné (n'a pas reçu 3 doses),
  - Femme enceinte même vaccinée,
  - Enfant avec une pathologie cardiaque/pulmonaire congénitale.
- ➔ Si un de ces profils est identifié sous le même toit, **toute la famille recevra une antibioprophylaxie.**

#### 6. Comment diagnostiquer une coqueluche quand les parents refusent la PCR en raison de son non-remboursement ?

Il n'est pas possible de formellement diagnostiquer une coqueluche précocement sans la réalisation d'une PCR.

C'est la conjecture de la clinique et d'une notion de contagion qui pourront vous faire suspecter une coqueluche probable.

## 7. Quelle est la conduite à tenir dans cette situation de non-confirmation mais de suspicion de coqueluche ?

En fonction de votre examen clinique et de votre suspicion, vous choisirez la meilleure attitude à adopter.

Si vous reprenez le diagnostic de coqueluche clinique et que vous choisissez de traiter votre patient, les mêmes mesures que pour une coqueluche confirmée sont à mettre en place :

- Eviction de la collectivité pour 2 jours ;
  - Protection des personnes fragiles de l'entourage direct = **vivant sous le même toit** :
    - o Bébé de moins de 1 an non ou partiellement vacciné (<3 doses),
    - o Femme enceinte (même bien vaccinée),
    - o Enfant porteur d'une malformation/pathologie cardiaque/respiratoire congénitale
- ➔ Toute la famille doit être traitée si un de ces profils vit sous le même toit que le malade.

Si une personne vit sous le même toit que le malade (sans aucun autre profil cité ci-dessus, seule la personne, même en ordre de vaccination selon les recommandations, contact avec des plus fragiles : professionnel de santé, instituteur.trice maternelle, milieu de la petite enfance...) recevra une antibioprofylaxie et pas les autres membres.

## 8. Quelle est la bonne attitude si symptomatologie suspecte de coqueluche malgré vaccination dans les 3 ans ?

La vaccination ne protège pas de la maladie mais des formes graves de la maladie et l'immunité initiale fournie par le vaccin n'est pas stable de personne à personne et décroît rapidement.

C'est réellement une vaccination qui protège les plus fragiles notamment les bébés non vaccinés ou partiellement vaccinés. Dans ce sens, la vaccination de la femme enceinte est primordiale entre les 24 et 32ème semaine de grossesse alors que la couverture en Région Wallonne n'est pas bonne (moins de 40% durant la grossesse). Il est important d'optimiser la couverture vaccinale des femmes enceintes **AVANT** l'accouchement. Si cette vaccination n'est pas possible pour des raisons médicales avérées, il est nécessaire de réaliser dès lors une vaccination cocoon.

## 9. Y a-t-il une enquête par l'AVIQ quand un résultat sérologie est positif ?

Après 3 semaines, la contagiosité est réduite à néant même si la toux peut encore continuer des semaines supplémentaires. À partir de ce moment, la question même de l'utilité du traitement pour la personne symptomatique peut se poser tout comme l'éviction scolaire ou professionnelle. Comme vous pouvez le lire dans la fiche pathologie [Fiche Coqueluche](#) il n'y a pas d'intérêt non plus à une prophylaxie de l'entourage si elle n'a pas été mise en place précocement par le clinicien ayant vu le patient initialement.

Nous ne réalisons pas de suivi des personnes diagnostiquées par sérologie depuis le début de l'année 2024 les mesures prophylactiques au moment de la confirmation diagnostique par sérologie n'étant plus pertinentes comme mentionné précédemment.

## 10. Et pour la femme enceinte ?

- La vaccination se justifie à chaque grossesse à partir de la 24<sup>ème</sup> semaine de grossesse – si cette vaccination n'est pas possible, une vaccination cocoon est recommandée.
- Toute femme enceinte même vaccinée doit recevoir une AB prophylaxie à partir du moment où elle est contact à haut risque avéré (contage familial ou dans le milieu professionnel (crèche, néonatalogie, service hospitalier)).
- Pour les femmes enceintes de plus de 30 semaines, une éviction de la collectivité qu'elle fréquente est recommandée si dans cette collectivité, un ou plusieurs cas de coqueluche ont été mis en évidence.

## 11. Qui doit recevoir une antibioprofylaxie à la suite d'un contact avec un cas confirmé ?

### 1) Le cas confirmé présente des symptômes depuis moins de 3 semaines

Une antibioprofylaxie est proposée pour tous les membres vivant sous le même toit dès qu'un cas est confirmé dans les situations suivantes :

- Présence d'une femme enceinte de plus de 34 semaines non vaccinée pendant la grossesse ou vaccinée mais immunodéprimée
- Présence d'un nourrisson non protégé âgé de moins de 2 mois :
  - Dont la mère n'a pas été vaccinée contre la coqueluche entre la 24<sup>e</sup> et 32<sup>e</sup> semaine de grossesse
  - Dont la mère a été vaccinée contre la coqueluche entre la 24<sup>e</sup> et 32<sup>e</sup> semaine de grossesse, mais qui présente des facteurs de risque de transmission insuffisante des anticorps maternels (<2 semaines entre la vaccination de la mère et la naissance, naissance <37 semaines de grossesse, utilisation d'immunosuppresseurs par la mère pendant la grossesse)
- Présence d'un nourrisson de moins de 1 an non ou partiellement vacciné (<3 doses)
- Présence d'un enfant avec un pathologie respiratoire ou cardiaque chronique (même vacciné)
- Présence d'une personne de + de 16 ans qui est en contact (via sa profession ou ses études) avec des femmes enceintes, des bébés de moins de 2 mois, prématurés, nourrissons (<1 an mal vaccinés), enfants avec pathologie cardiaque ou pulmonaires.

Une surveillance des symptômes durant 3 semaines après le contact avec le cas confirmé et une mise à jour du statut vaccinal sont également recommandés.

Si des symptômes apparaissent pour une personne de l'entourage proche du patient, il n'est pas nécessaire de réaliser un prélèvement mais un traitement peut être administré le plus rapidement possible dans les 3 semaines.

Pour les autres situations, aucune antibioprophylaxie n'est recommandée

Si un enfant fréquente une collectivité, les recommandations sont décrites dans l'onglet collectivité à risque.

Le schéma de l'antibioprophylaxie se trouve [ici](#).

## **2) Le cas confirmé présente des symptômes depuis plus de 3 semaines**

Une surveillance des symptômes durant 3 semaines après le contact avec le cas confirmé et une mise à jour du statut vaccinal sont recommandés. L'utilité d'une antibioprophylaxie n'est pas retenue dans cette situation.

## 12. Le vaccin est-il toujours efficace ?

Oui, le vaccin est toujours efficace.

La vaccination de la population générale a pour objectif de protéger ceux qui ne peuvent pas l'être (nouveau-nés de moins de 2 mois, etc) et de se protéger contre les formes graves de la maladie.

Depuis 2013, la vaccination est recommandée à toutes les femmes enceintes, lors de chaque grossesse pour lui permettre de transmettre les anticorps afin de protéger l'enfant à naître.

La vaccination n'empêche cependant pas la transmission de la maladie.

## 13. Faut-il tester tous les membres d'une famille symptomatique

NON, si des symptômes apparaissent pour une personne de l'entourage proche du patient, il n'est pas nécessaire de réaliser un prélèvement mais un traitement peut être administré le plus rapidement possible dans les 3 semaines.