Les hémocultures en médecine générale

Une hémoculture est un examen permettant d'identifier la présence d'un micro-organisme dans le sang (bactériémie ou plus rarement fongémie). Les indications sont rares en médecine générale mais doivent être connues (notamment risque d'errance diagnostique pour les endocardites infectieuses ayant une clinique souvent atypique). Seules les bactériémies de l'adulte sont traitées dans cette fiche mémo.

Qu'est ce qu'on en attend ?

La réalisation d'hémocultures avant antibiothérapie permet d'**identifier une bactérie** et de déterminer son profil de sensibilité aux antibiotiques (antibiogramme). L'identification d'une bactériémie peut **aider au diagnostic** (en cas de fièvre prolongée sans point d'appel clinique), **orienter vers une porte d'entrée** infectieuse, **dépister une complication** (certaines bactéries doivent systématiquement faire évoquer une endocardite infectieuse par exemple), **permettre d'adapter l'antibiothérapie** en cas de résistance.

Les principales indications en MG

SYSTEMATIQUE :
- Sepsis[1,2]
- Fièvre prolongée sans point d'appel clinique ou hypothermie
- Suspicion d'endocardite (l'apparition ou l'aggravation d'un souffle est classique mais non systématique, la clinique se résume parfois à un simple fébricule modéré persistant)
- Fièvre isolée chez une femme enceinte

NON SYSTEMATIQUE :
- Fièvre chez un patient immunodéprimé
- Fièvre en présence d'un dispositif implantable ou de matériel étranger

BONNE NOUVELLE !

Les modalités de prélèvements ont été extrêmement simplifiées ces dernières années !

Un seul prélèvement…

3 paires de flacons (aérobie + anaérobie) remplis avec 10mL de sang pour une sensibilité optimale

Sous asepsie rigoureuse pour éviter les contaminations par la flore cutanée

…à n'importe quel moment !

(même en l'absence de fièvre ou de frissons)

En pratique

Le plus souvent, aucun examen systématique n'est indiqué en cas de bactériémie si la porte d'entrée est identifiée et la réponse favorable sous traitement (Pilly 2025). Isolée, elle n'est pas un signe de gravité et ne doit pas conduire à modifier ni à prolonger les antibiotiques en cas de bonne réponse clinique. Il n'est généralement pas nécessaire de faire des hémocultures de contrôle.

3 situations :

- Bactériémies à *Escherichia coli* ou *Proteus mirabilis* ou *Klebsiella pneumoniae* **ET** porte d'entrée urinaire documentée **ET** bonne évolution clinique sous traitement → **pas d'examen complémentaire, finir le traitement selon les recommandations.**

- Bactériémies à *Streptococcus pneumoniae* **ET** porte d'entrée pulmonaire documentée **ET** bonne évolution clinique sous traitement → **pas d'examen complémentaire, finir le traitement selon les recommandations.**

- Dans tous les autres cas, des examens complémentaires doivent être discutés selon le nombre d'hémocultures positives, l'agent pathogène identifié, le terrain sous jacent…, et ce quelque soit la réponse au traitement. Il peut s'agir par exemple d'une coloscopie à la recherche d'un cancer colo-rectal pour certains Streptocoques, d'une ETT à la recherche d'une endocardite infectieuse pour le *Staphylococcus aureus*, de la recherche de foyers infectieux secondaires en cas de mauvaise évolution clinique… → **ces situations sont rares et imposent un avis infectiologique systématique** (intérêt de la téléexpertise).

CRATB Auvergne - Rhône-Alpes

1/ CRAtb AuRA : Prise en charge du sepsis : quelle place pour le médecin généraliste ? Partie 1 et partie 2
2/ Recommandation HAS prise en charge du sepsis

Novembre 2026