

## **Indication d'hémoculture chez patient non neutropénique**

\*Ce document agit à titre de guide et le jugement clinique devrait toujours avoir préséance

### **Contexte:**

- Certaines entités cliniques d'origine infectieuse présentent rarement des hémocultures positives.
- Le taux de contamination des hémocultures est entre 2 et 3%. Le taux de positivité dans un contexte d'urgence varie entre 1 et 12%.
- Beaucoup de ressources sont mobilisées pour cette analyse.
- Des effets adverses sont rapportés chez les patients avec des hémocultures contaminées (augmentation de durée de séjour, augmentation de consommation d'antibiotique, augmentation de consommation de ressources diagnostiques).

### **Pour les nouvelles investigations**

- Toujours indiquées si :
  - Choc septique ou sepsis sévère ;
  - Suspicion d'infection endovasculaire ou endocardite ;
  - Méningite ;
  - Arthrite septique sur articulation native;
  - Suspicion de KT-sepsis ;
  - Suspicion de spondylodiscite.
- Peuvent être indiquées si :
  - Pyélonéphrite ;
    - *Dans certaines circonstances, la bactériémie ne change pas de durée de traitement.*
  - Pneumonie communautaire sévère ;
  - Pneumonie acquise sous ventilateur ;
  - Cholangite ;
  - Abcès intra-abdominaux ;
  - Site d'infection primaire ne pouvant être échantillonné et que le résultat de l'hémoculture change la prise en charge.
- Non recommandées : vu faible ou très faible taux de positivité
  - Cellulite non sévère ;
  - Pneumonie communautaire non sévère ;
  - Infection urinaire basse ;
  - Pic fébrile isolé ou leucocytose isolée sans cause ;
  - Fièvre < 48 h postopératoires.

### **Pour les contrôles de bactériémies**

- Requis J2 et J4 de l'antibiothérapie puis selon évolution
  - Bactériémie :
    - *Staphylococcus aureus ou lugdunensis* ;
    - *Enterococcus sp.*
  - Suspicion d'infection endovasculaire ;
  - Fungémie.

- Pas de contrôle requis pour :
  - Bactériémie à entérobactéries ;
  - Bactériémie à Streptococcus alpha- ou bêta hémolytique :
    - i.e. *Streptococcus anginosus, pneumoniae, viridans...*

## Références

1. Klucher et al. Risk factors and clinical outcomes associated with blood culture contamination. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2022 Mar;43(3):291-297
2. Schinkel et al. Diagnostic stewardship for blood cultures in the emergency department: A multicenter validation and prospective evaluation of a machine learning prediction tool *EBioMedicine* 2022 Aug;82:104176.
3. Fabre et al. Does This Patient Need Blood Cultures? A Scoping Review of Indications for Blood Cultures in Adult Nonneutropenic Inpatients *Clin Infect Dis.* 2020 Aug 22;71(5):1339-1347
4. Van Goethem et al. Follow-up blood cultures in *Staphylococcus aureus* bacteremia: a probability-based optimization. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2022 Oct;41(10):1263-1268

\*\*\*\*\*

**Collaboration :** G. Cornut, S. De L'Étoile-Morel (service de microbiologiste-infectiologue HND) ; E. Huang (département de pharmacie)

**Approuvé:** comité d'antibiogouvernance (26 juin 2023)

Document adopté par exécutif du CECMDP (2024-03-13)