

**Titre : Pneumopathie nosocomiale acquise en réanimation : caractérisation en fonction de l'existence et de la durée de ventilation mécanique**

**Résumé:** Les infections nosocomiales représentent la première cause de mortalité et le premier poste de prescription d'antibiothérapies. Les pneumopathies nosocomiales représentent la première cause de morbi-mortalité en réanimation. Dans un contexte de ressources antibiotiques limitées et une augmentation de l'incidence des germes résistants, nous avons étudié:

- 1) Les facteurs de risque de pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) en tenant compte de la durée de la ventilation mécanique
- 2) La différence entre les pneumopathies associées aux soins en réanimation chez les patients non ventilés et les pneumonies acquises sous ventilation mécanique en terme d'étiologie et de conséquences pronostiques.
- 3) L'impact de l'adéquation de l'antibiothérapie initiale et les facteurs de risque d'avoir un traitement inadéquat du fait de la résistance bactérienne dans les PAVM à germes gram négatifs.

Nos résultats montrent que :

- Les pneumonies acquises en réanimation en dehors de la ventilation mécanique invasive (ICU-HAP) et les PAVM sont dues aux mêmes germes avec un risque de décès plus important chez les ICU-HAP.
- Les PAVM précoces et tardives sont associées à des facteurs de risques différents pouvant justifier de politiques de préventions différentes.
- L'antibiothérapie préalable et la colonisation préalable à des bactéries multi résistantes expliquent la survenue de PAVM à Gram négatifs résistants.
- La durée de ventilation invasive avant la survenue de la pneumopathie n'est pas un facteur de risque indépendant de survenue de PAVM à gram négatifs résistants.
- Un pourcentage d'infection ou de colonisation à bacille gram négatif (BGN) résistant supérieur à 10% dans le centre est associé à la survenue d'une PAVM à gram négatif résistant, indépendamment des facteurs individuels.
- Les PAVM à maltophilia surviennent très tardivement, sont très largement associées à une consommation d'antibiotiques élevée, en particulier les pénèmes. Elles sont plus souvent associées à une antibiothérapie initiale inadéquate.

Notre travail confirme la nécessité d'un effort particulier afin d'optimiser le diagnostic et l'adéquation précoce des antibiothérapies, en particulier pour les pneumonies acquises en dehors de la ventilation mécanique et les PAVM à BGN potentiellement résistants aux antibiotiques.

**Mots clefs :** Réanimation, infection nosocomiale , pneumopathies , risque compétitif , germe résistant