

# Cohorte prospective encéphalites

J.P. Stahl, P. Tattevin et comité de  
pilotage

Soutenue par SPILF et RENARCI

# Contexte

- Agent causal non identifié dans 45 à 67% des cas selon les études
- Fréquence mal connue en l'absence de dispositif de surveillance spécifique.
- Retentissement à long terme lourd: persistance de séquelles graves chez 40% des patients 3 ans après l'épisode aigu, avec jusqu'à 24% de patients ne pouvant pas reprendre une activité professionnelle.
- En termes de santé publique, les encéphalites représentent une sentinelle de possibles infections émergentes
- L'étude de 2007 a montré la faisabilité d'un recueil de données à plus long terme

# Comité de pilotage ENCEIF

- J.P. Stahl, Infectiologie, Grenoble, investigateur principal
- P. Tattevin, Infectiologie Rennes, co-investigateur principal
- Membres :
- O. Bouchaud, Infectiologie, Paris
- F. Bruneel, Réanimation, Versailles
- B. Castan, Infectiologie, Ajaccio
- T. Debroucker, Neurologie, Saint Denis
- E. Denes, Infectiologie, Limoges
- N. Girard, Neuroradiologie, Marseille
- J.L. Hermann, microbiologie, Garches
- J. Honnorat, neurologie, centre de référence des encéphalites paranéoplasiques, Lyon
- A. Mailles, Institut de Veille Sanitaire
- P. Morand, Virologie, Grenoble
- F. Raffi, Infectiologie, Nantes
- F. Roblot, Infectiologie, Poitiers
- R. Sonnevile, Réanimation, Paris Bichat

# Objectifs de la cohorte ENCEIF

- Objectif principal: **décrire** les cas d'encéphalites infectieuses survenant en France (démographie, clinique et étiologies), et étudier les **tendances** temporelles et spatiales à long terme des cas.
- Objectif secondaire:
  - ✓ comparaison du **pronostic** à moyen et long termes des cas d'encéphalite par groupe étiologique (ou dont l'étiologie est restée indéterminée).
  - ✓ Évaluer plus précisément les **séquelles** à moyen et long terme, pour proposer une **rééducation** adaptée

# Définition de cas

- patients âgés de 18 ans ou plus
- Selon la définition du Consortium International sur les Encéphalites, publié dans Venkatesan A, et al.; C.I.D. 2013;57(8):1114-28

# Sont exclus de l'étude

les patients présentant

- Une hospitalisation sans décès d'une durée totale de moins de 5 jours
- Une **Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)**
- Une vascularite primitive du système nerveux central ou une atteinte spécifique documentée dans le cadre d'une affection auto-immune ;
- Une thrombophlébite cérébrale si elle n'est pas associée à une encéphalite
- Une méningite à pyogènes
- Un abcès du cerveau ou une autre collection intracrânienne
- Un neuro-paludisme
- Une pathologie tumorale ou hématologique du système nerveux central
- Une encéphalopathie toxique
- Une encéphalopathie métabolique
- Une encéphalopathie spongiforme (Creutzfeldt Jacob classique et nouveau variant)
- Une ADEM
- Les encéphalites à anticorps anti neuropile, anti-récepteurs de membrane neuronale ou anti-récepteurs synaptiques tels que les récepteurs NMDAr, LGi1 ou CASPr2.

# Suivi

- Devenir des patients à 6 mois, 1 an et 5 ans afin d'évaluer l'évolution clinique des patients, et les éventuelles séquelles
- Analyser les facteurs pronostiques (étiologie de l'encéphalite, prise en charge de l'épisode aigu, rééducation).

# Modalités pratiques

- Investigateurs: RENARCI, mailing listes des sociétés savantes
- Questionnaires saisis en ligne (Système Voozadoo, société Epiconcept). Durée de saisie environ 15 à 20 mn
- Rappels réguliers si besoin
- Rapports réguliers en fonction du rythme de recrutement
- Charte de publication