



L'ALIMENTATION PEUT-ELLE AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES ATTEINTES DE SCLEROSE EN PLAQUE?

VANESSA CONDE

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
PARTIE I : PRÉSENTATION BIBLIOGRAPHIQUE	4
1. Recherche bibliographique	4
2. Présentation des articles scientifiques	5
2.1. 1 ^{er} article : Wahls	5
2.2. 2 ^{ème} article : Guglielmetti	6
2.3. 3 ^{ème} article : Di Majo	8
3. Présentation des sources profanes	9
3.1. 1 ^{ère} source : Venesson J.	9
3.2. 2 ^{ème} source : Lagacé J.	10
3.3. 3 ^{ème} source : Enderlé-Chazalviel C.	11
PARTIE II : L'ENQUETE	12
1. Le type de sclérose en plaque	12
2. Les symptômes des répondants	13
3. Les modifications alimentaires expérimentées	13
4. Les modifications les plus efficaces pour soulager les symptômes selon le ressenti des répondants	14
5. Quel professionnel accompagne les répondants	15
SYNTHESE CONCLUSIVE	16
BIBLIOGRAPHIE	19
ANNEXES	21

INTRODUCTION

La sclérose en plaque (SEP) est une maladie auto-immune et inflammatoire provoquant des lésions du système nerveux. En détruisant la gaine de myéline entourant les neurones, l'influx nerveux est ralenti et entraîne des troubles moteurs, visuels, sensoriels et cognitifs. C'est une maladie chronique qui évolue lentement dans la forme progressive, ou par poussées pour la forme rémittente, de façon imprévisible et sur une longue durée (INSERM, 2017).

2,8 millions de personnes sont diagnostiquées dans le monde, 1 million en Europe et plus de 120 000 personnes en France avec environ 5000 nouveaux cas par an, dont 3 personnes sur 4 sont des femmes. Dans 70% des cas, les premiers symptômes débutent entre 25 et 35 ans. La SEP est aujourd'hui, la première cause de handicap non traumatique chez les jeunes adultes, impactant l'entourage du malade par le handicap provoqué par la progression de la maladie (ARSEP, 2021).

Dans le monde la répartition de la maladie n'est pas uniforme. Les données épidémiologiques montrent que dans chaque hémisphère le nombre de malades augmente en s'éloignant de l'équateur vers les pôles. Le nombre de cas est plus important dans les pays industrialisés et les personnes d'origine nord-européennes sont plus fréquemment touchées (ARSEP, 2021).

La SEP possède une journée mondiale tous les 30 mai. En 2024, un des sujets abordés était : « Est-il possible de fonder une famille quand on a une sclérose en plaque ? » (Teva, 2024)

Plus de 9 Français sur 10 ont une bonne connaissance de la maladie. La plupart savent que c'est une maladie évolutive qui peut conduire au handicap et qu'elle impose de prendre un traitement à vie (Infirmiers.com, 2016).

La SEP a notamment été médiatisé par Dominique Farrugia, acteur, réalisateur et producteur de cinéma, qui souffre de SEP depuis l'âge de 28 ans. A travers quelques interview, il témoigne sur l'évolution de sa maladie et la gestion de son handicap, tout en transmettant un message d'espoir quant à la recherche médicale très active, qui permet à chaque avancée, de ralentir de plus en plus la progression de la maladie et ainsi améliorer la qualité de vie des malades.

Cependant il est important de souligner qu'actuellement, aucun traitement n'est efficace à 100%, et présentent de nombreux effets secondaires, conduisant le malade à être poly-médiqué. La SEP représente 1,36 millions d'euros de dépenses sur 713 millions de coût total de l'assurance maladie en France (Astérès, 2021).

Les facteurs de risques sont encore mal connus, mais selon l'INSERM et l'Institut du cerveau, la SEP n'est pas une maladie héréditaire. Cependant, certains facteurs génétiques prédisposeraient à son développement sous l'influence de facteurs environnementaux, comme le virus Epstein Barr, un déficit en vitamine D et le tabagisme.

D'après l'OMS, l'exercice physique régulier, un bon sommeil et l'éviction de certains médicaments sont un moyen de gérer la fatigue générée par la sclérose en plaque.

Bien que plusieurs témoignages évoquent que la transition vers une alimentation plus saines, et non transformées améliore les symptômes, pour l'INSERM, l'institut du cerveau ou l'OMS, l'alimentation en tant que facteur environnementale favorisant n'est pas évoquée. Pourtant, nous savons que l'industrialisation de l'alimentation a entraîné l'augmentation des maladies dites de civilisations comme les maladies cardiovasculaires (ex : Infarctus du myocarde), métaboliques (ex : diabète), dégénérative (ex. Alzheimer), auto-immunes (ex : polyarthrite rhumatoïde).

Etant donné que les médicaments actuels ne permettent pas de freiner totalement la maladie, mais seulement un ralentissement de sa progression, il me semble intéressant d'explorer les facteurs environnementaux et particulièrement l'alimentation.

Dans ce travail de recherche, nous tenterons de répondre à la question : **L'alimentation peut-elle améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de sclérose en plaque ?**

Pourquoi l'alimentation n'est pas évoquée, est-ce par manque de données scientifiques fiables ? Quelle alimentation serait la plus adaptée ? L'alimentation serait-elle un outil indispensable pour accompagner l'efficacité des médicaments prescrits, voire diminuer leur prise, améliorer la qualité de vie du malade ?

Ce travail de recherche me semble personnellement très intéressant en tant que future naturopathe, afin d'explorer le potentiel de l'alimentation et d'accompagner au mieux les consultants atteints de sclérose en plaque.

PARTIE I : PRESENTATION BIBLIOGRAPHIQUE

1. Recherche bibliographique

La recherche d'articles scientifiques s'est faite via le moteur de recherche PubMed. Les mots clés utilisés sont *multiple sclerosis*, *food* et *diet*. Nous avons sélectionné deux articles scientifiques, le premier réalisé sur des malades américains, et le deuxième sur des malades italiens, ainsi qu'une revue présentant divers résultats sur l'impact de l'alimentation et montrent en quoi ils peuvent avoir un intérêt dans l'accompagnement de la SEP.

Pour les sources profanes, nous analyserons des extraits d'auteurs ayant soit expérimentés, soit accompagnés des changements alimentaires dans le but de réduire l'état inflammatoire, et ainsi réduire les symptômes de la SEP.

2. Présentation des articles scientifiques

- 2.1. Wahls, T., Scott, M. O., Alshare, Z., Rubenstein, L., Darling, W., Carr, L., Smith, K., Chenard, C. A., LaRocca, N., & Snetselaar, L. (2018). Dietary approaches to treat MS-related fatigue: comparing the modified Paleolithic (Wahls Elimination) and low saturated fat (Swank) diets on perceived fatigue in persons with relapsing-remitting multiple sclerosis: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 309. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2680-x>

Terry Wahls est médecin, cheffe de cabinet adjoint à l'Iowa City Veterans Administration Health Care et professeure clinicienne de médecine à l'Université de l'Iowa (États-Unis). Elle a un cabinet privé et mène des essais cliniques. Elle a participé à 53 articles publiés sur PubMed et a été citée 1073 fois (données ResearchGate). Elle a écrit un livre sur sa propre rémission de sclérose en plaque, et participé à une conférence TedX en novembre 2011 avec 3 millions de vues. Cette auteure a donc une autorité scientifique.

Le Docteur Wahls T. a été diagnostiquée d'une SEP secondaire progressive. Après des dizaines d'années de traitement, la maladie reste active et ne lui permet plus de marcher. Le Docteur Wahls était végétarienne depuis vingt ans, mais ces recherches sur la sclérose en plaque l'ont conduite à adopter un autre régime alimentaire appelé « le Régime Paléolithique modifié », qui permettrait apporter les nutriments nécessaires au bon fonctionnement du cerveau et des mitochondries. Ce régime consiste à augmenter considérablement la consommation de légumes à feuilles vertes, des légumes riches en soufre et très pigmentés. La viande est consommée avec modération. Les céréales, les produits laitiers et les œufs sont exclus. Sont ajoutés des aliments fermentés, pour leur richesse en probiotiques, des algues riches en minéraux et des abats, comme le foie, plus riche en nutriments.

Dans cette étude, c'est ce régime qui a été testé en comparaison avec un autre régime pour réduire la fatigue dans la sclérose en plaque, élaboré par le Dr Roy Swank durant les années 1940. Ce régime consiste principalement à limiter l'apport en matières grasses saturées à 15 grammes par jour maximum.

Pour être admissible à l'étude, les participants, âgés de 18 à 70 ans, ont été recrutés via un premier questionnaire. Ils devaient ressentir une fatigue significative, obtenir un diagnostic confirmé de sclérose en plaque par un neurologue. Le deuxième questionnaire s'intéresse à l'état mental du participant, pour cela il fallait qu'il soit cognitivement apte pour être admissible à l'étude. Une fois l'inscription et le consentement établis, les participants suivront l'essai clinique randomisé pendant 36 semaines. Les 12 premières semaines seront une phase d'observation où les participants poursuivent leur régime habituel. Les 12 semaines suivantes correspondent à la phase de randomisation. Les participants seront répartis de façon

aléatoire pour suivre un régime paléolithique modifié ou faible en matières grasses saturées. La répartition des participants ne sont connues que par les diététiciens et protégés par un mot de passe. Pendant cette phase les participants recevront le soutien d'un diététicien par le biais d'un coaching, d'appels téléphoniques et de courriels. Durant les 12 dernières semaines de l'étude, les participants poursuivent le régime attribué jusqu'à la fin de l'étude, cette fois avec un soutien minimal d'un diététicien afin d'évaluer la capacité du participant à maintenir le régime par lui-même. Pendant toute l'étude, des évaluations de la fatigue perçue, de la qualité de vie, de la fonction motrice et cognitive, de l'activité physique et du sommeil, de la qualité de l'alimentation et du soutien social à l'alimentation seront collectés, cependant c'est l'évaluation de la fatigue ressentie qui déterminera le résultat de l'étude. L'étude recensait à la fin des 36 semaines, 35 participants pour le régime Wahls, et 37 pour le régime Swank. Une bonne observance des deux régimes alimentaires a été observée dans les deux groupes (environ 80%), avec ou sans soutien du diététicien.

A la fin de la mise en œuvre de cette étude, les deux régimes ont été associés à des réductions cliniquement significatives de la fatigue et à des améliorations de la qualité de vie pour 50 à 75% des participants selon l'échelle utilisée dans l'étude. En effet les deux régimes ont des points communs : une consommation élevée de fruits, de légumes et de graisses insaturées, et une consommation limitée en aliments hautement transformés. Les auteurs supposent que cette réduction de la fatigue serait due à une modulation probable de l'inflammation et du stress oxydatif.

Durant l'étude, des compléments alimentaires ont été ajoutés, mais l'étude ne mentionne pas ce qu'ils contiennent. Il aurait été intéressant de ne modifier que le régime alimentaire pour se rendre compte pleinement des bénéfices de l'alimentation, de faire des analyses biologiques pour mesurer l'inflammation et stress oxydatif avant, pendant et après l'étude pour connaître l'impact global des régimes sur la SEP de façon concrète. En effet, les résultats donnés dans cette étude ne se basent la plupart que sur des ressentis, qui peuvent être considérés comme subjectifs.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt, sauf pour le Dr Wahls qui possède des sociétés qui promeuvent le régime Wahls, et entretient des relations financières avec des laboratoires de vente de compléments alimentaires.

- 2.2. Guglielmetti, M., Al-Qahtani, W. H., Ferraris, C., Grosso, G., Fiorini, S., Tavazzi, E., Greco, G., La Malfa, A., Bergamaschi, R., & Tagliabue, A. (2023). Adherence to Mediterranean Diet Is Associated with Multiple Sclerosis Severity. *Nutrients*, 15(18), 4009. <https://doi.org/10.3390/nu15184009>

Monica Guglielmetti est diététicienne, possède un master en nutrition, et un doctorat en psychologie. Elle a participé à 31 publications et a été citée 403 fois. Cette auteure n'a pas d'autorité scientifique.

Dans cette étude les auteurs s'intéressent au régime Méditerranéen. Le principe du régime méditerranéen est de privilégier la consommation de fruits et légumes frais,

de noix, d'oléagineux, de légumineuses, de céréales complètes et d'huile d'olive. Ces produits doivent être locaux et de saison. Les œufs, les produits laitiers et le poisson doivent être consommés avec modération. La consommation de viande doit être limitée, et celle du vin de façon modérée pendant les repas.

Les mêmes auteurs ont publié dans une étude précédente que la consommation en aliments ultra-transformés entraînait une aggravation de la SEP, par les effets délétères qu'elle crée sur le microbiote intestinal, entraînant une dysbiose et une altération du système immunitaire (Guglielmetti, 2023).

Il a de nombreuses fois été démontré que le régime méditerranéen avait un effet bénéfique sur la santé. Les auteurs se demandent si celui-ci pourrait apporter un soutien aux personnes atteintes de SEP.

L'objectif est de comparer dans un groupe de 106 italiens atteints de SEP, les différences possibles dans la gravité de la SEP en fonction de leur mode alimentaire et en particulier de leur tendance à suivre le régime méditerranéen. Grâce à un questionnaire, un score d'adhésion au régime méditerranéen a été établi pour chaque participant. Ainsi 3 groupes ont pu être formés. Le premier dit « Score Medi-lite » faible de 40 personnes, le second moyen de 38 personnes, et le troisième élevé de 28 personnes.

Les résultats montrent que les participants qui avaient une alimentation qui se rapprochait le plus du modèle du régime méditerranéen étaient moins touchés par des symptômes graves de la SEP par rapport aux deux autres groupes. Les auteurs supposent qu'il n'y a pas qu'un seul constituant du régime qui est bénéfique pour la SEP mais bien la synergie du régime global.

Le régime méditerranéen est dense en nutriments bénéfiques pour la santé cérébrale. Étant riche en fruits et légumes, il apporte de la vitamine D, C et E. Ces dernières préviennent l'inflammation, augmentent la prolifération et la différenciation des cellules souches neurales et diminuent le stress oxydatif. Les fruits et légumes apportent aussi des polyphénols qui favorisent la protection des neurones et modulent le microbiote intestinal vers un effet anti-inflammatoire. Aussi la consommation de poissons et d'oméga-3 d'origine végétale permet un effet anti-inflammatoire, diminue l'inflammation des neurones et augmente la fluidité et les fonctions des membranes neuronales.

L'analyse des questionnaires des participants du groupe au score élevé, montrent des apports caloriques qui étaient plus importants que ceux des autres groupes. Alors que d'autres études ont montré que l'excès de calories était néfaste pour la SEP (Guglielmetti, 2023). Cependant dans ce groupe, les apports énergétiques étaient apportés d'une part, par un apport supérieur en graisse mais avec une plus grande quantité d'acides gras mono et poly-insaturés que d'acides gras saturés. D'autre part, par une consommation plus élevée en glucides mais qui apporte une grande quantité de fibres car ces glucides proviennent des fruits, légumes, légumineuses et céréales complètes.

Cette étude montre qu'une alimentation ayant pour modèle de régime méditerranéen permet une moindre gravité des symptômes de la SEP. Cependant cette étude a été réalisée sur un petit échantillon de malades, un profil médical plus approfondi des sujets n'est pas réalisé ce qui nous empêche de savoir si les malades présentaient des comorbidités. De plus le recensement des aliments consommés semble peu fiable. Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

- 2.3. Di Majo, D., Cacciabauda, F., Accardi, G., Gambino, G., Giglia, G., Ferraro, G., Candore, G., & Sardo, P. (2022). Ketogenic and Modified Mediterranean Diet as a Tool to Counteract Neuroinflammation in Multiple Sclerosis: Nutritional Suggestions. *Nutrients*, 14(12), 2384. <https://doi.org/10.3390/nu14122384>

Danila Di Majo est docteure en pharmacie, membre de l'Université des études de Palerme, dans le département de biomédecine, neurosciences et diagnostics avancés. Elle a participé à 62 publications et a été citée 2886 fois. L'auteure possède une autorité scientifique.

Dans cette revue les auteurs ressenes les points clés qui auront des bénéfices à la fois dans le régime méditerranéen mais aussi dans le régime cétogène. Le régime cétogène est déjà utilisé pour l'alimentation des enfants épileptiques (Wikipédia, 2024). Le principe du régime cétogène est de réduire considérablement la quantité de glucides consommés et d'augmenter celles des lipides. Cette alimentation permet la fabrication de corps cétoniques à partir des graisses alimentaires ou des réserves de graisses de l'organisme. Il est utile pour bien d'autres maladies chroniques car il permet de réduire l'inflammation.

L'objectif de cette revue est, en connaissant quels mécanismes cérébraux sont déficients chez une personne diagnostiquée de SEP, quels atouts des régimes méditerranéen et cétogène pourraient être combinées afin de proposer une alimentation qui permettrait la diminution de la neuro-inflammation.

Les auteurs s'intéressent au facteur neurotrophique du cerveau (BDNF). Il est essentiel pour le développement neuronal, pour sa fonction, pour la survie du cerveau adulte mais aussi pour la plasticité synaptique, en particulier dans les régions cérébrales comme l'hippocampe, importante dans les processus comportementaux et physiologique. Le BDNF à un impact sur l'intégrité de la myéline, mais aussi sur ces processus de réparation. Il constitue également un facteur de survie neuronale en favorisant la remyélinisation des neurones endommagés.

Des études ont montré que la richesse en polyphénols du régime méditerranéen impact bénéfiquement les taux de BDNF. Le BDNF est impliqué dans l'homéostasie glucidique et l'équilibre énergétique, d'ailleurs une corrélation inverse entre une glycémie faible et la libération du BDNF a été trouvée.

Les auteurs s'intéressent aussi au rapport tryptophane/kynurénine. Le tryptophane est un acide aminé, que l'on retrouve dans les viandes, les poissons, les œufs et les fruits

à coques. Il est bien connu comme étant le précurseur de la fabrication de sérotonine qui permettra un bon sommeil (par la synthèse de mélatonine), et de lutter contre les troubles dépressifs. La kynurénine est un métabolite du tryptophane. Il a été démontré que l'accumulation de kynurénine atténue la protéosynthèse, entraîne une progression rapide de l'atrophie musculaire, de la sarcopénie et de la polyneuropathie. Un apport accru en tryptophane semble donc essentiel dans ce régime.

Au vu des résultats recensés dans cette revue, l'idée serait de prendre pour modèle le régime méditerranéen mais avec une concentration très faible en glucides, et plus riche en lipides pour obtenir les propriétés inflammatoires du régime cétogène. Concernant les lipides, l'huile d'olive extra vierge en sera la principale source. Les principaux constituants de l'huile d'olive sont les triglycérides : un acide gras monoinsaturé AGMI l'acide oléique 73.6%, un acide gras saturé, l'acide palmitique 13.7%, et un acide gras polyinsaturé AGPI l'acide linoléique 7,85%. La fraction restante contient environ 230 molécules bioactives. L'huile d'olive extra vierge pourrait exercer des effets bénéfiques en réduisant les niveaux de marqueurs inflammatoires et en conférant une neuroprotection.

Les poissons riches en oméga 3, l'acide eicosapentaénoïque EPA et l'acide docosahexaénoïque DHA, notamment dans les poissons bleus, semblent moins susceptible d'induire la production de cytokines pro-inflammatoires lors de la digestion que la viande rouge en raison des différences de composition lipidiques. La consommation de poisson dépasse les risques d'exposition aux métaux lourds, bien qu'il été démontré que l'accumulation de métaux lourds pouvait être la cause de troubles neurologiques (Engström Newell, 2024)

Les herbes aromatiques et les épices sont riches en polyphénols, flavonoïdes qui confèrent à ces aliments des propriétés antioxydantes et anti-inflammatoires.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

3. Présentation des sources profanes

- 3.1. VENESSON J.et E., *l'alimentation qui protège le système nerveux, Vaincre la sclérose en plaque*. 2016. Thierry Souccar. Pages 91 à 107.

Julien Venesson est journaliste scientifique spécialisé dans la santé, la nutrition et le sport. Il n'a pas d'autorité scientifique.

Sa femme Emilie est touchée par la SEP à l'âge de 23 ans. Julien Venesson va investiguer les recherches scientifiques récentes afin de proposer à sa femme, un programme pour l'accompagner dans l'évolution de la maladie. Il explique comment le mettre en place, les changements alimentaires indispensables pour diminuer naturellement l'inflammation et les phénomènes d'auto-immunité, enclencher des processus de réparation, lutter contre la fatigue et rester actif. Emilie témoigne que la

progression de sa maladie a été ralentie et les poussées ont été complètement stoppées.

D'un point de vue de l'alimentation, le premier sujet abordé est le sel. Les résultats d'études rapportés par l'auteur, montrent qu'une consommation trop importante de sel sur des souris malades augmente considérablement la dangerosité et la fréquence des poussées. Des chercheurs ont aussi montré que sur une centaine de malades et pendant 2 ans, ceux qui consommaient le plus de sel avaient un risque de poussées augmenté de 395%. L'utilisation du sel de table et la consommation d'aliments transformés font que la consommation de sel en France est d'environ 8 à 9 grammes par jour. L'auteur préconise de diminuer la consommation de sel jusqu'à 0 gramme par jour.

L'auteur conseille aussi l'éviction du gluten, car les mutations génétiques réalisées par l'Homme pour augmenter le rendement du blé l'ont rendu néfaste sur la perméabilité intestinale (Venesson, 2013). Une protéine du blé appelée agglutinine pourrait empêcher la récupération au cours des phases de rémission.

Les produits laitiers seraient aussi responsables de réactions immunitaires anormales au niveau du système nerveux en détruisant les cellules protégeant la gaine de myéline.

Le café serait intéressant pour diminuer l'évolution de la maladie, car la caféine diminuerait l'activité de la protéine MMP-9. Lorsque ces taux sont élevés, l'inflammation gagne le cerveau et une poussée démarre.

Le cholestérol montre un intérêt important lors des phases de réparation, car il agirait comme un ciment sur la gaine de myéline. L'auteur s'appuie sur des études montrant que des malades atteints de SEP et prenant pendant 6 mois des médicaments hypocholestérolémiants voyaient des lésions cérébrales visibles à l'IRM s'aggraver.

L'auteur décrit ici d'excellents résultats, mais qui ne sont recensés que sur une seule personne. L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

3.2. LAGACÉ J., *La cuisson des aliments, Comment j'ai vaincu la douleur et l'inflammation chronique par l'alimentation*. 2013. Thierry Souccar Editions. Pages 98 à 109.

Jaqueline Lagacé a un doctorat en microbiologie et immunologie, et enseigne à l'université de Montréal. Elle est aussi auteure de 35 articles scientifiques publiés dans des revues internationales. Elle a donc une autorité scientifique reconnue.

Souffrant elle-même d'arthrose au niveau des mains, elle a obtenu des résultats significatifs jusqu'à la disparition des douleurs grâce aux principes du régime Seignalet préconisant une alimentation dite « hypotoxique », qui permettrait de traiter les causes de l'inflammation des maladies chroniques et auto-immunes, agrémenté des recherches récentes qui en expliquent en détails les mécanismes et qui confirment les travaux du Docteur Seignalet. Elle aborde la question de la préparation des aliments,

et en particulier de la réaction de Maillard qui aboutit à des réactions de glycation, entre des sucres réducteurs et des acides aminés, des peptides et des protéines. Ces réactions engendrent des composés qui contribuent à la couleur, à la saveur, à l'odeur des aliments par une cuisson supérieure à 120°C. Cette réaction forme des molécules appelées glycotoxines. L'auteure s'appuie sur des études qui ont montré que les glycotoxines augmentent le stress oxydatif, augmente la protéine-C réactive ainsi que les cytokines pro-inflammatoires. Ces molécules toxiques ont la capacité de traverser la barrière intestinale, de s'accumuler dans la myéline et d'entraîner une réponse inflammatoire contre cette dernière. Aussi dans ces glycotoxines, nous retrouvons un autre composé appelé acrylamide, qui est neurotoxique et entraîne la dégénérescence des axones. Plusieurs solutions sont possibles pour limiter la formation de ces composés toxiques, comme la cuisson à vapeur douce, bouillir ou pocher les aliments, la cuisson à basse température (inférieure à 120°C). Il y a aussi l'ajout de citron avant la cuisson qui limite la formation de ces glycotoxines.

L'auteur décrit ce régime hypotoxique comme étant une clé vers la rémission des maladies inflammatoires mais elle mentionne qu'il est très difficile à suivre et exige beaucoup de sacrifices et que le moindre écart peut à nouveau déclencher des symptômes. L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

3.3. ENDERLÉ-CHAZALVIEL C., « Le jeûne, un anti-inflammatoire naturel ? », L'escale jeûne, Avril 2016. <https://lescalejeune.fr/le-jeune-un-anti-inflammatoire-naturel/>

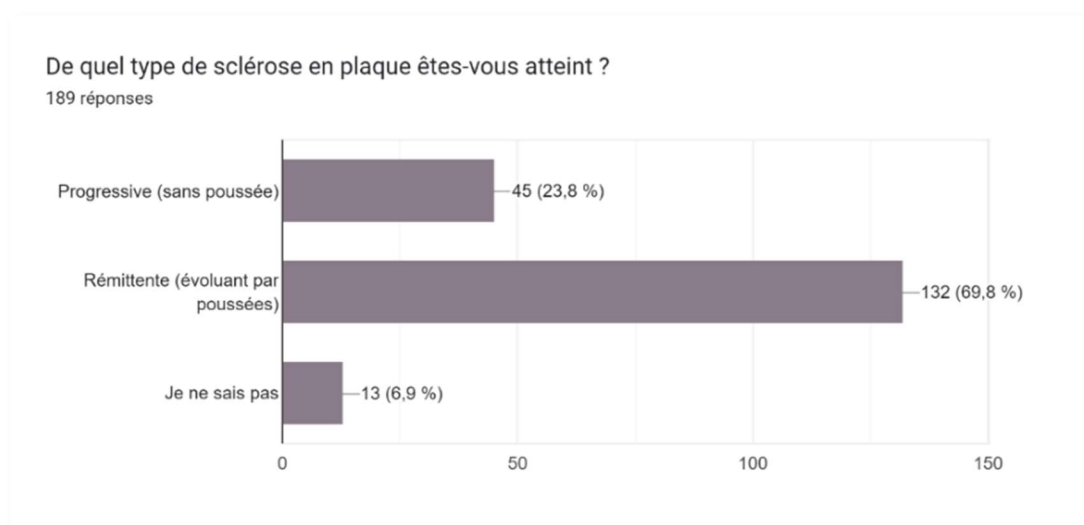
Cécile Enderlé-Chazalviel est naturopathe, hypnothérapeute, praticienne en réflexologie plantaire et en Reiki. Elle exerce en cabinet et au sein de « l'Escale jeûne » qui propose des stages de jeûne et randonnées. L'auteure n'a pas d'autorité scientifique.

Dans cet article est abordé le sujet du jeûne comme un potentiel anti-inflammatoire naturel. Pour expliquer son propos, l'auteure s'appuie sur des études scientifiques de 20 participants atteints de polyarthrite rhumatoïde, qui comme la sclérose en plaque est aussi une maladie inflammatoire. Les patients jeûnent pendant une semaine, puis le groupe est divisé en 2 sous-groupes. 13 patients reprennent leur alimentation habituelle. 7 patients suivent une alimentation végétalienne pauvre en sucre. Pendant la semaine de jeûne, les patients ont montré une amélioration nette des symptômes et s'est poursuivie pour ceux qui ont suivi le régime végétalien. L'auteur décrit le jeûne comme une « arme » naturelle aux vertus anti-inflammatoires grâce aux corps cétoniques produits, qui sont neuroprotecteurs. Sur le site internet, ne figure que quatre commentaires positifs sur les bienfaits du séjour. Il y a un conflit d'intérêt car l'auteure écrit cet article pour un site internet qui propose des séjours de jeûne et randonnée.

PARTIE II : L'ENQUETE

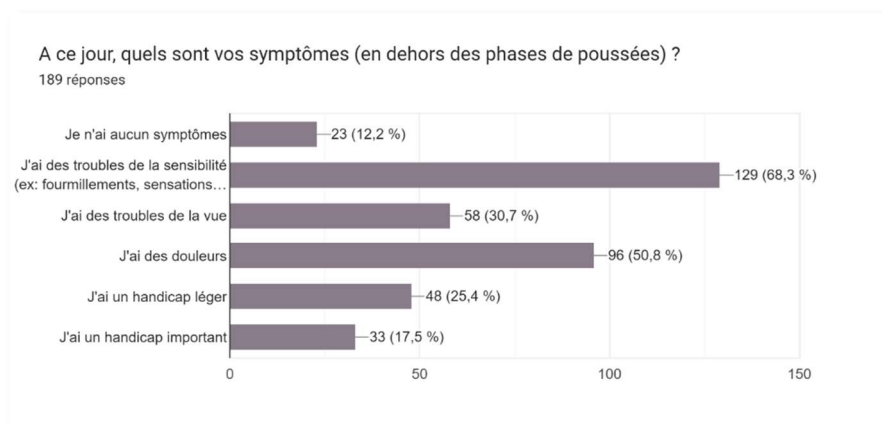
L'échantillon de l'enquête « Alimentation et sclérose en plaque » menée par moi-même en 2024 est composé de 189 répondants (n=189) atteints de sclérose en plaque. L'échantillon est composé de 85,2% de femmes et de 14,8% d'hommes. La moyenne d'âge est de 44 ans. 23,8% des répondants ne travaillent plus pour des raisons médicales. L'échantillon n'est pas représentatif.

1. Le type de sclérose en plaque



69,8% des répondants souffrent de SEP dite rémittente (évoluant par poussées) et 23,8% de la forme progressive. Ces données sont différentes des données épidémiologiques qui recensent 85% de formes rémittentes et 15% de formes progressives (données Roche). Etant donnée que la moyenne d'âge de notre échantillon est de 44 ans, ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que le diagnostic de la forme progressive est plus tardif que la forme rémittente, entre 40 et 50 ans. La forme progressive est en moyenne diagnostiquée 10 ans plus tard à la suite de l'identification d'un déclin constant des capacités physiques et lorsque d'autres pathologies ont pu être exclues. Il existe un biais dans les modalités de réponses proposé. En effet la question posée implique d'avoir un diagnostic définitif. Or dans une question précédente, 9,5% des répondant sont diagnostiqués depuis moins d'un an d'une SEP. Il est possible que le diagnostic de la forme de la sclérose en plaque n'ait pas pu être encore posé, c'est pour cela que nous obtenons 6,9% des répondants qui n'ont pas pu identifier de quelle SEP ils souffrent.

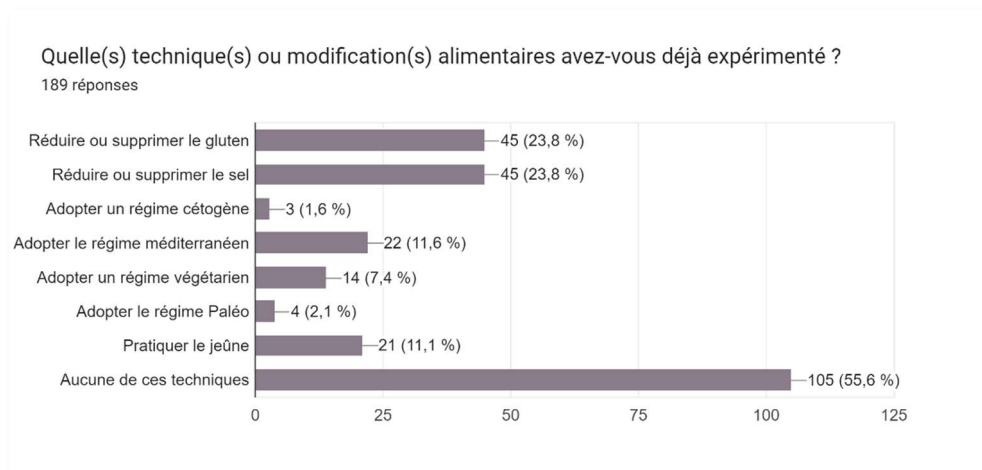
2. Les symptômes des répondants



Pour cette question, les répondants avaient la possibilité de sélectionner plusieurs réponses. Plus de la moitié (68,3%) des répondants souffrent de troubles de la sensibilité. La moitié (50,8%) ressentent des douleurs et 30,7% ont des troubles de la vue. Seulement 12,2% des répondants déclarent ne ressentir aucun symptôme. Sur les scores obtenus les plus importants on peut remarquer que les répondants de notre échantillon sont en majorité très impactés par la maladie par des symptômes persistant en dehors des poussées.

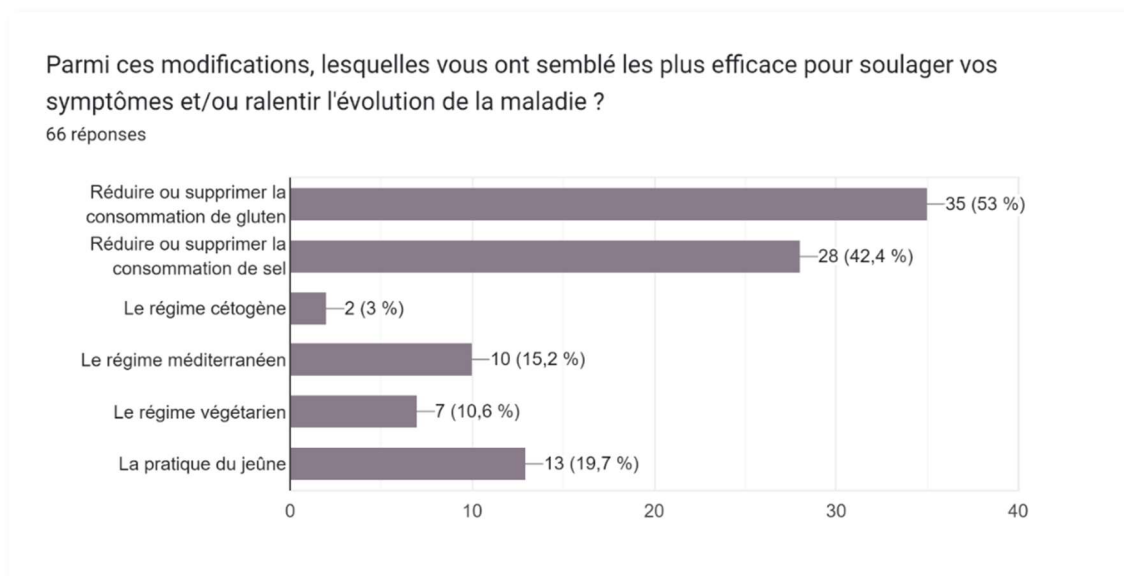
On apprend aussi que 25,4% des participants ont un handicap léger et 17,5% un handicap important dû à la SEP, ce qui pourrait expliquer, bien que nous n'ayons pas d'information sur d'éventuelles comorbidités que présenteraient les répondants, pourquoi pour la question sur l'occupation actuelle des participants, 23,8% déclarent ne plus travailler pour des raisons médicales. Nous pouvons corrélérer aussi ces pourcentages sur le handicap avec les pourcentages sur l'absence de prise d'un traitement de fond qui est de 16,9% sur une question précédente. En effet, dans les formes de SEP les plus agressives et installées, les traitements de fonds sont inefficaces et les malades ne seront traités que façon symptomatique.

3. Les modifications de alimentaires expérimentées



Pour cette question, les répondants pouvaient sélectionner plusieurs propositions. Les deux techniques les plus expérimentées par l'échantillon et au même pourcentage (23,8%) sont, la réduction ou la suppression du gluten et la réduction ou la suppression de sel. Ces deux techniques étaient décrites et recommandées par Julien Venesson, présenté en tant que source profane. Nos répondants étant francophones, on peut supposer que son livre a pu être initiateur de modifications alimentaires. C'est peut-être deux techniques, avec le jeûne (11.1%), les plus faciles à mettre en place par rapport à un régime complet. Les participants ayant répondu « aucune de ces techniques », sont certainement les participants ayant répondu qu'il n'avait pas modifiés leur alimentation, car répondre non à cette question n'excluait pas de répondre à la question suivante. Via ce type de réponse, on ne sait pas si les participants n'ayant pas changé leur alimentation, avait déjà un régime adapté à la pathologie, s'ils ont expérimenté des techniques différentes de celles proposées, ou s'ils n'ont pas souhaité changer leur alimentation. On peut aussi se poser la question de la capacité financière des répondants. Parmi la question du talon 23,8% des répondants ne travaillent plus pour des raisons médicales. On pourrait supposer que cette catégorie de répondants à un budget moindre à consacré à l'alimentation. Aussi on sait que 17,5% ont un handicap important, on peut se demander si ces personnes peuvent cuisiner ou si elles sont dépendantes d'une personne pour la préparation des repas et si par conséquent elles peuvent choisir ce qu'elles mangent.

4. Les modifications les plus efficaces pour soulager les symptômes selon le ressenti des répondants

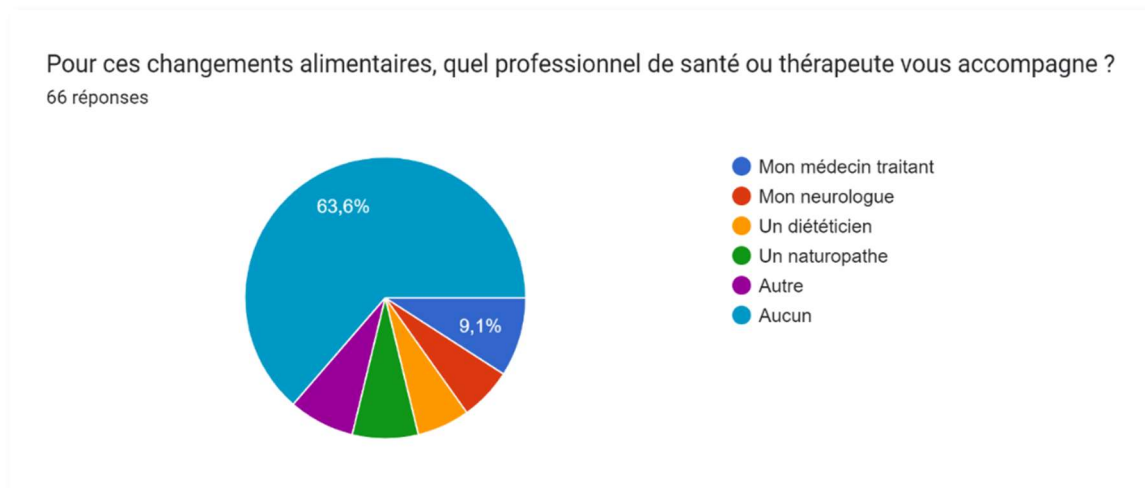


Le meilleur résultat obtenu à cette réponse est concernant la réduction ou la suppression du gluten (53%), puis ensuite sur la réduction ou la suppression du sel (42,4%). Il aurait été intéressant de savoir dans quelles mesures le sel et le gluten ont été réduits. Est-ce par l'adoption d'une alimentation brute où les céréales contenant du gluten ont été exclus, et sel n'a pas été ajouté dans la préparation des

repas, ou est-ce par la suppression d'aliment ultra-transformés qui contiennent beaucoup de sel et de gluten (utilisé comme agent de texture).

Si on superpose ce graphique avec le précédent on constate qu'ils sont assez similaires. On peut en déduire que chaque technique expérimentée, aurait apporté des bénéfices aux répondants.

5. Quel professionnel accompagne les répondants



63,6% des répondants n'ont pas d'accompagnement par un thérapeute. Pour le reste des répondants qui en bénéficient, c'est majoritairement par le médecin traitant. Ceci peut s'expliquer par le fait que le médecin traitant est plus facile d'accès. Les répondants sont aussi accompagnés par un diététicien (6,1%) ou un naturopathe (7,6%). On peut voir que les patients sont peu accompagnés, et doivent dans la majorité des cas effectuer des changements seuls. On peut supposer que cela est dû au fait que l'accompagnement alimentaire ne fait pas parti du parcours de soin de la sclérose en plaque d'une part. D'autre part, parce que les médecins sont peu formés à un accompagnement alimentaire. Et encore une fois on peut aussi se poser la question du budget que pourrait représenter un accompagnement par un thérapeute non conventionné par l'assurance maladie pour les malades qui pour certains, ne peuvent plus travailler pleinement à cause de la SEP.

Pour ce questionnaire, la majorité des répondants suivent un traitement de fond pour limiter l'évolution de la SEP (83,1%), en parallèle 65,1% des répondants n'ont pas modifiés leurs habitudes alimentaires pour accompagner la sclérose en plaque. Il aurait été intéressant de savoir si les répondants ne comptent uniquement que sur le traitement médicamenteux ou s'ils ignorent que l'alimentation pourrait avoir un impact sur l'évolution de la maladie. Il aurait été intéressant d'avoir un item dans le questionnaire qui préciserait cette information. Lorsque les répondants ont eu la possibilité de préciser qui les accompagnait, on retrouve des accompagnants comme des coachs privés, le conjoint, des amis, ou un thérapeute ayurvédique. Dans ce cas

aussi, nous aurions pu poser une question pour savoir pour quelle raison les répondants se sont dirigés vers ces accompagnants.

SYNTHESE CONCLUSIVE

D'après l'analyse des sources scientifiques et des sources profanes, nous pouvons constater que dans chaque cas l'alimentation a un impact sur le ressenti des symptômes et sur la qualité de vie des personnes atteintes de SEP. Certaines sources décrivent des améliorations légères des symptômes, ou des ralentissements de la maladie, jusqu'à des remissions.

Cependant ces sources traitent de modèles alimentaires différents qui possèdent entre eux des points communs mais aussi des différences.

Si nous prenons le cas des céréales, dans le régime décrit par le Docteur Wahls et dans le régime cétogène, les céréales sont exclues. Tandis pour Julien Venesson, c'est le gluten contenu dans certaines céréales qui serait un facteur aggravant de la SEP, et notamment celui contenu dans le blé, qui au fil des années a été transformé par l'homme pour obtenir un rendement de cette céréale plus important. Ces transformations génétiques entraînent la formation d'un gluten que l'auteur considère comme un « poison » pour l'intestin humain. Il y a d'ailleurs consacré un livre : « Gluten, comment le blé moderne nous intoxique » (Édition Thierry Souccar). En revanche, dans le régime méditerranéen, les céréales font partie de l'alimentation mais elles doivent être complètes. Et pourtant pour chacun de ses régimes, il y a des résultats ressentis comme bénéfiques alors que les recommandations en fonction de chaque régime sont différentes.

D'autre part, dans l'étude du régime méditerranéen, on constate que les participants qui le suivent rigoureusement avaient un apport calorique légèrement plus élevé que la moyenne, alors que le jeûne par sa mise au repos du système digestif et sa restriction calorique donnerait des résultats positifs sur l'amélioration des symptômes de maladies inflammatoires.

Aussi, nos sources scientifiques ne s'intéressent pas au mode de préparation des aliments. Alors que d'après les travaux du Docteur Seignalet repris par Jacqueline Lagacé, la cuisson des aliments à haute température entraîne la production de composés toxiques pour l'organisme et hautement inflammatoires. Nous pourrions supposer que même si un des régimes que nous avons étudiés est suivi convenablement, mais que le mode de cuisson induit la production de molécules délétères, alors les bénéfiques risqueraient d'être moindre voire nuls.

Le point où tous les auteurs sont d'accord, est sur le fait de supprimer la consommation d'aliments ultra-transformés riches en farines blanches, en sucres raffinés, en acides gras saturés. Comprenant peu de légumes et de fruits, et donc peu de vitamines, minéraux et antioxydants possédant des propriétés anti-inflammatoires.

Un point favorable qui revient aussi régulièrement, est la consommation d'oméga-3 et plus généralement d'acides gras polyinsaturés pour leurs propriétés aussi anti-inflammatoires.

Ce qui résulte de ce travail de recherche, c'est que l'alimentation permettrait d'améliorer les symptômes des personnes atteintes de SEP, mais nous ne pouvons pas affirmer, à partir des résultats obtenus, quel type d'alimentation spécifique va permettre une amélioration des symptômes. Premièrement, car plusieurs résultats sont basés sur des ressentis, qui pourraient être considérés comme subjectifs. Il aurait été intéressant de suivre l'évolution de l'état de santé des participants par des examens d'analyses biologiques ou des examens d'imageries médicales tel que l'IRM qui permet d'apprécier l'étendue des lésions de démyélinisation et leur activité inflammatoire. Deuxièmement, car le nombre de participants aux études est plutôt restreint, avec une probabilité importante que le régime ne soit pas suivi strictement de la complexité des nouvelles habitudes alimentaires à mettre en place par le malade ou par son entourage.

Les docteurs Seignalet et Kousmine, considérés comme des pionniers dans le domaine, ayant beaucoup étudiés la relation entre l'alimentation et la SEP, ont obtenue d'excellents résultats sur des suivis de patients allant jusqu'à des dizaines années, aboutissant, d'après leurs résultats, à des remissions complètes de cas de SEP, cependant aucune étude scientifique n'a été réalisé aujourd'hui pour confirmer ces résultats.

Au-delà de l'amélioration des symptômes, le Dr Wahls, dans son livre « Sclérose en plaque, ma rémission grâce au régime paléo », parle de son passage à un état de handicap à la mise au silence de sa SEP, et au retour complet de sa mobilité grâce à ce régime. Son témoignage montre un impact fortement favorable sur son état de santé. Pourtant, les participants ont des résultats bénéfiques mais qui semblent moins importants que ceux du Dr Wahls. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les études sont réalisées sur les temps courts et que les modifications alimentaires n'ont pas eu le temps d'exprimer leur plein potentiel. Nous pouvons aussi nous interroger sur le problème de l'individualité physiologique de chaque personne. Nous supposons qu'un régime puisse avoir des effets positifs très importants sur les symptômes d'une personne et moins sur une autre par leur différence physiologiques, génétiques et leur tolérance à certains aliments. Jacqueline Lagacé déclare avoir développée une intolérance au sarrasin alors que cette céréale fait partie de celle autorisée dans le régime hypotoxique du Dr Seignalet. Aussi, comme nous pouvons le voir grâce aux réponses de l'enquête réalisée, que les modifications alimentaires sont différentes et pourtant elles apportent toutes des bénéfices sur les symptômes des répondants.

Ce que ce travail de recherche m'a montré est que la SEP est une pathologie complexe par son mécanisme mais aussi par les diverses possibilités d'actions au niveau alimentaire. J'ai compris aussi qu'actuellement les subventions accordées à la recherche sur la SEP sont plus importantes pour la recherche de nouveaux

médicaments que pour études dédiées à l'alimentation, soit 3,6% de la somme totale aux Etats-Unis (Lagacé,2013).

Dans mon enquête, j'aurais souhaité ajouter plus de questions pour affiner les réponses. Mais le risque d'avoir peu de répondants à cause d'un questionnaire trop long et décourageant m'a conduit à proposer un questionnaire plus court, mais qui me semble néanmoins satisfaisant. La passation du questionnaire m'a aussi permis d'échanger avec plusieurs répondants. J'ai proposé mon questionnaire en pharmacie à des clients qui étaient sous traitement pour la SEP, et je l'ai également diffusé sur Facebook, dans des groupes de discussion dédiés à la SEP. J'ai reçu de nombreux commentaires où les participants pensaient qu'il était important de s'intéresser à l'alimentation dans l'accompagnement de la SEP, et qu'ils étaient demandeurs de conseils. En effet, plusieurs des répondants déclarent ne pas trouver de réponses à leurs questions sur l'alimentation et son impact sur la maladie auprès des professionnels de santé consultés.

Je pense que l'accompagnement alimentaire serait utile dans l'accompagnement des malades atteints de SEP. Dans le but de sensibiliser les malades aux effets délétères de l'alimentation ultra-transformée, des ateliers thérapeutiques gratuits pourraient être réalisés en hôpital par des infirmières formées au préalable.

Le naturopathe a un rôle à jouer sur l'adaptation du mode alimentaire pour chaque malade. Actuellement les programmes d'éducation médicale proposent une formation minimale en nutrition (Lagacé, 2013), et parmi tous les thérapeutes de la nutrition, le naturopathe n'a pas pour vocation de se baser sur un modèle alimentaire préétabli, mais doit adapter ses conseils en fonction des particularités de son consultant. C'est un aspect primordial à ne pas perdre de vue dans ma future profession.

BIBLIOGRAPHIE

ARSEP – Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaque, <https://www.arsep.org/fr/168-d%C3%A9finition%20et%20chiffres.html>, 2021

ASTERES – Sclérose en plaque : le coût socio-économique égal le coût médical, <https://asteres.fr/etude/la-sclerose-en-plaques-le-cout-socio-economique-egale-le-cout-medical/#:~:text=L'Assurance%20maladie%20d%C3%A9pense%20chaque,et%20prestations%20pour%20la%20SEP>, mai 2021

FARRUGIA DOMINIQUE - Dominique Farrugia témoigne sur la sclérose en plaque Thierry Ardisson - <https://youtu.be/h1qDrb7wFSI?si=TH6SQkx8wyYOHhnl>, 16 février 2002

GUGLIELMETTI, M., Grosso, G., Ferraris, C., Bergamaschi, R., Tavazzi, E., La Malfa, A., Wahidah, H. A., & Tagliabue, A. (2023). Ultra-processed foods consumption is associated with multiple sclerosis severity. *Frontiers in neurology*, 14, 1086720. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1086720>, 24 janvier 2023

INFIRMIERS.COM, <https://www.infirmiers.com/etudiants/cours-et-tests/cours-neurologie-la-sclerose-en-plaques-sep#:~:text=9%20Fran%C3%A7ais%20sur%2010%20ont,se%20trouvent%20pas%20assez%20inform%C3%A9s>, 26 mai 2016

INSERM - La Sclérose en plaque – Une recherche active pour améliorer la prise en charge des patients - <https://www.inserm.fr/dossier/sclerose-en-plaques-sep/>, 17 septembre 2020

INSTITUT DU CERVEAU – LA SCLEROSE EN PLAQUE : CAUSES, MECANISMES, SYMPTOMES ET TRAITEMENT, <https://institutducerveau-icm.org/fr/sclerose-en-plaques/>, mai 2022

KOUSMINE CATHERINE, « La méthode Kousmine : Alimentation saine, apport de vitamines et minéraux, hygiène intestinale », 13 septembre 2022

LAGACÉ JACQUELINE, « Comment j'ai vaincu la douleur et l'inflammation chronique par l'alimentation », Édition Thierry Souccar, 5 septembre 2013

NEWELL ME, Babbrah A, Aravindan A, et al. Prevalence rates of neurodegenerative diseases versus human exposures to heavy metals across the United States. *Sci Total Environ.* 2024;928:172260. doi:10.1016/j.scitotenv.2024.172260, 10 juin 2024

OMS – LA SCLEROSE EN PLAQUE, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/multiple-sclerosis>, 7 août 2023

SEIGNALET JEAN « L'alimentation ou la troisième médecine », 21 juin 2012, Edition du Rocher

VENESSON EMILIE ET JULIEN « Vaincre la sclérose en plaque », 31 octobre 2023, Editions Thierry Souccar

VENESSON JULIEN « Gluten - Comment le blé moderne nous intoxique », 20 juin 2013, Edition Thierry Souccar

WHALS TERRY « Sclérose en plaques, ma rémission grâce au régime paléo », 9 février 2023, Les éditions Trénadiel

WHALS, T. L., Titcomb, T. J., Bisht, B., Eyck, P. T., Rubenstein, L. M., Carr, L. J., Darling, W. G., Hoth, K. F., Kamholz, J., & Snetselaar, L. G. (2021). Impact of the Swank and Wahls elimination dietary interventions on fatigue and quality of life in relapsing-remitting multiple sclerosis: The WAVES randomized parallel-arm clinical trial. *Multiple sclerosis journal - experimental, translational and clinical*, 7(3), 20552173211035399. <https://doi.org/10.1177/20552173211035399>

WIKIPEDIA – LA DIETE CETOGENE, https://fr.wikipedia.org/wiki/Di%C3%A8te_c%C3%A9tog%C3%A8ne, 2024

WIKIPEDIA – LA SCLEROSE EN PLAQUE, [https://fr.wikipedia.org/wiki/Scl%C3%A9rose_en_plaques#:~:text=La%20maladie%20d%C3%A9bute%20typiquement%20entre,est%20de%201%2C7\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Scl%C3%A9rose_en_plaques#:~:text=La%20maladie%20d%C3%A9bute%20typiquement%20entre,est%20de%201%2C7),), février 2024

Post Facebook pour la passation du questionnaire



Vanessa Conde



4 févr. · 🌐

Bonjour à tous. Je suis actuellement des études de naturopathie et je dois réaliser un travail de recherche (mémoire). Étant moi-même atteinte de sclérose en plaque depuis bientôt 10 ans, j'ai souhaité aborder ce sujet en lien avec l'alimentation. Je suis à la recherche de personnes parmi vous qui seraient d'accord pour répondre à un cours questionnaire (confidentiel et anonyme) afin d'en savoir un peu plus sur votre expérience et votre accompagnement. Vous pouvez y accéder via le lien suivant :

<https://forms.gle/vRytF1K8Kwb4Bbdk6>

Un grand merci à ceux qui participeront. Votre contribution me sera d'une grande aide. Vanessa



4

10 commentaires

Horodatage	Depuis combien de temps quel âge avez-vous été quel type de sclérose ?	Pensez-vous un traitement A ce jour, quels sont vos Avez-vous modifié votre (Quelles) technique(s) ?	Parmi ces modifications, Pour ces changements a Pensez-vous précisez qu'avez-vous ?	Quel Age avez-vous ?	Quel est le plus haut diplôme que vous avez obtenu ?	
06/02/2024 09:59:56	Entre 1 an et 5 ans	Plus de 50 ans	Progressive (sans poussée) Non	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Aucune de ces techniques	Un homme	71 Bac + 3 Licence ou Ixé Patraisi
06/02/2024 10:33:39	Entre 5 ans et 10 ans	Entre 30 et 40 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	48 Bac + 2 DEUG, DUT, BT Travail à temps partiel
06/02/2024 11:48:52	Plus de 10 ans	Plus de 50 ans	Je ne sais pas Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	57 Bac + 4 Master, master Je ne travaille plus pour raison médicale
06/02/2024 13:37:38	Entre 5 ans et 10 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Oui	Personne	34 Bac + 5 Master, diplôme Travail à temps complet
06/02/2024 15:06:30	Entre 1 an et 5 ans	Entre 30 et 40 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	42 Bac + 3 Licence ou Ixé Travail à temps partiel
06/02/2024 15:50:17	Entre 5 ans et 10 ans	Entre 40 et 50 ans	Progressive (sans poussée) Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Un homme	57 CAP BEP Travail à temps partiel
06/02/2024 18:38:11	Plus de 10 ans	Entre 30 et 40 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	48 ans CAP BEP Femme ou homme au foyer
06/02/2024 19:17:46	Plus de 10 ans	Entre 40 et 50 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Un homme	60 Bac + 4 Master, master Travail à temps complet
06/02/2024 19:19:47	Entre 5 ans et 10 ans	Entre 30 et 40 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Un homme	47 Bac + 2 DEUG, DUT, BT Travail à temps partiel
06/02/2024 19:41:34	Entre 1 an et 5 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	40 Bac + 5 Master, diplôme Auto-entrepreneur
06/02/2024 20:56:49	Entre 5 ans et 10 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	37 Bac + 5 Master, diplôme Travail à temps partiel
06/02/2024 21:08:47	Plus de 10 ans	Entre 30 et 40 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	47 Bac + 5 Master, diplôme Travail à temps partiel
06/02/2024 21:12:57	Plus de 10 ans	Entre 40 et 50 ans	Progressive (sans poussée) Oui	J'ai des troubles de la vue Oui	Neurologue	38 ans Bac + 3 Licence ou Ixé Travail à temps complet
06/02/2024 21:28:47	Entre 5 ans et 10 ans	Entre 40 et 50 ans	Réversible (évolutif) par Non	J'ai des troubles de la vue Oui	Personne	54 Bac ou certificat d'études Travail à temps partiel
06/02/2024 21:34:58	Plus de 10 ans	Entre 30 et 40 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	55 Bac + 2 DEUG, DUT, BT Je ne travaille plus pour raison médicale
07/02/2024 07:48:10	Entre 1 an et 5 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Oui	Je n'ai aucun symptôme Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime méditerranéen, Adapter un régime végétarien	Une femme	31 Bac + 2 DEUG, DUT, BT Travail à temps complet
07/02/2024 09:06:41	Entre 1 an et 5 ans	Plus de 50 ans	Réversible (évolutif) par Oui	Je n'ai aucun symptôme Oui	Neurologue	40 Bac + 3 Licence ou Ixé Je ne travaille plus pour raison médicale
07/02/2024 12:32:06	Entre 5 ans et 10 ans	Plus de 50 ans	Progressive (sans poussée) Oui	J'ai un handicap important Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Un homme	59 CAP BEP Je ne travaille plus pour raison médicale
07/02/2024 13:29:49	Plus de 10 ans	Entre 40 et 50 ans	Progressive (sans poussée) Non	J'ai des douleurs, J'ai un Oui	Ce neuropathie réticulaire	61 Bac + 5 Master, diplôme Je ne travaille plus pour raison médicale
07/02/2024 20:52:02	Plus de 10 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Non	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	40 Bac ou certificat d'études Femme ou homme au foyer
07/02/2024 20:56:39	Plus de 10 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Non	J'ai des troubles de la vue Oui	Médecin traitant	52 Bac + 2 DEUG, DUT, BT Je ne travaille plus pour raison médicale
07/02/2024 22:18:51	Entre 5 ans et 10 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Oui	Je n'ai aucun symptôme Oui	Neurologue	34 Bac + 5 Master, diplôme Travail à temps complet
07/02/2024 22:43:37	Entre 1 an et 5 ans	Entre 18 et 30 ans	Je ne sais pas Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	22 Bac + 2 DEUG, DUT, BT Etudiant
08/02/2024 01:52:00	Entre 1 an et 5 ans	Entre 40 et 50 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	44 CAP BEP Travail à temps complet
08/02/2024 07:03:58	Plus de 10 ans	Plus de 50 ans	Progressive (sans poussée) Non	J'ai des troubles de la vue Oui	Neurologue	54 Bac + 2 DEUG, DUT, BT En temps thérapeutique
08/02/2024 07:38:21	Plus de 10 ans	Entre 30 et 40 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	47 ans Bac + 3 Licence ou Ixé Travail à temps partiel
08/02/2024 10:08:41	Entre 5 ans et 10 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des douleurs, J'ai un Oui	Une amie neuropathie et	33 Bac + 5 Master, diplôme Chômeur
08/02/2024 21:41:55	Moins d'un an	Entre 30 et 40 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Oui	Une femme	39 CAP BEP Chômeur
09/02/2024 20:06:30	Plus de 10 ans	Entre 30 et 40 ans	Réversible (évolutif) par Oui	Je n'ai aucun symptôme Oui	Moi même	48 CAP BEP Je ne travaille plus pour raison médicale
11/02/2024 14:46:33	Plus de 10 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Non	Je n'ai aucun symptôme Oui	Moi même	32 Bac + 3 Licence ou Ixé Travail à temps partiel
11/02/2024 14:48:34	Entre 1 an et 5 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Oui	Une femme	25 Bac + 2 DEUG, DUT, BT Etudiant
13/02/2024 07:57:34	Entre 5 ans et 10 ans	Entre 30 et 40 ans	Progressive (sans poussée) Non	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Un homme	40 Bac + 3 Licence ou Ixé Chef d'entreprise
13/02/2024 10:42:21	Plus de 10 ans	Entre 18 et 30 ans	Progressive (sans poussée) Non	J'ai un handicap léger Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Un homme	53 Bac + 3 Licence ou Ixé Travail à temps partiel
14/02/2024 07:43:43	Entre 5 ans et 10 ans	Plus de 50 ans	Progressive (sans poussée) Oui	J'ai des troubles de la vue Oui	Je me renseigne seule,	58 Bac ou certificat d'études En temps thérapeutique
15/02/2024 14:07:21	Plus de 10 ans	Entre 18 et 30 ans	Progressive (sans poussée) Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Un homme	53 Bac + 4 Master, master Travail à temps complet
17/02/2024 07:58:24	Moins d'un an	Entre 30 et 40 ans	Je ne sais pas Oui	J'ai des troubles de la vue Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	33 Bac ou certificat d'études Je ne travaille plus pour raison médicale
17/02/2024 14:13:17	Entre 1 an et 5 ans	Entre 18 et 30 ans	Réversible (évolutif) par Oui	J'ai des troubles de la vue Oui	Une femme	31 Bac ou certificat d'études Travail à temps partiel
20/02/2024 10:21:23	Entre 1 an et 5 ans	Plus de 50 ans	Je ne sais pas Non	J'ai un handicap léger Non, je n'ai pas modifié Ajuster un régime végétarien	Une femme	59 Bac ou certificat d'études Patraisi

Brochure d'information réalisée pour la journée mondiale de la SEP, le 30 mai 2024, par le laboratoire Teva



1 PUIS-JE AVOIR DES ENFANTS SI J'AI UNE SEP* ?

Le désir de fonder une famille est naturel et se pose à un moment donné dans la vie d'un homme et d'une femme. La découverte d'une SEP survient généralement entre 20 et 40 ans, à l'âge où les projets familiaux se construisent¹.

D'ailleurs, de nombreux hommes et femmes atteints de SEP sont devenus parents.

En effet, parce qu'une maternité est possible quand on a une SEP, un grand nombre de femmes donnent naissance à un enfant après avoir été diagnostiquées...²

La SEP n'a pas d'influence sur la fertilité¹ et la décision de devenir parent est personnelle. Il est important de parler de vos projets familiaux à votre médecin. Il pourra répondre à vos interrogations et vous guider avant la conception d'un enfant et tout au long de votre maternité.

*SEP: Sclérose en Plaques

43 % des femmes atteintes de SEP commencent à fonder une famille après leur diagnostic².




2 MA GROSSESSE AURA-T-ELLE UN IMPACT SUR L'ÉVOLUTION DE MA MALADIE ?


Les études scientifiques convergent dans un sens toujours plus rassurant sur l'évolution de la SEP et d'une possible grossesse. En effet, il est généralement observé une diminution importante du nombre de poussées pendant la grossesse. Cette baisse est d'ailleurs plus marquée au cours du 3^{ème} trimestre. Néanmoins, après l'accouchement, la fréquence des poussées peut s'accroître chez certaines femmes. Bien que le nombre de poussées puisse augmenter après l'accouchement, il a été montré que dans l'ensemble, la grossesse n'a pas d'impact négatif sur le pronostic général à long terme de la maladie et cela même après plusieurs grossesses^{3,4}.

EXPLICATION

Il a été montré que pendant la grossesse, la femme enceinte fabrique beaucoup d'hormones sexuelles, ce qui pourrait expliquer la diminution des poussées observée pendant la grossesse. Après l'accouchement, le taux d'hormones sexuelles chute et conduirait à une reprise de l'activité de la maladie⁵.

20 % des femmes atteintes de SEP évoquent la peur de devoir arrêter leur traitement comme une des raisons de ne pas vouloir d'enfants⁶.

Parler de vos projets de maternité à votre médecin lui permettra d'adapter votre traitement à votre situation avant et pendant votre grossesse. En effet, certains traitements peuvent être pris, si nécessaire, pendant la grossesse.






LA SEP AURA-T-ELLE UN IMPACT SUR MON ACCOUCHEMENT ? POURRAIS-JE ALLAITER MON ENFANT ?



Un certain nombre de femmes désirent accoucher avec une anesthésie par péridurale. Celle-ci est possible, elle n'impacte pas l'évolution de la SEP, tout comme l'accouchement par césarienne. La décision d'accoucher par voie naturelle ou par césarienne sera prise par le gynécologue obstétricien⁷.

La décision d'allaiter ou non son enfant est très personnelle. Les femmes atteintes de SEP peuvent choisir d'allaiter leur enfant. En effet, l'allaitement n'est pas contre-indiqué quand on a une SEP, la maladie ne se transmet pas dans le lait maternel. Il n'a pas été observé, avec l'allaitement, d'aggravation du risque de survenue d'une poussée après l'accouchement⁷.



Cependant, la question de la prise de vos traitements durant l'allaitement doit être abordée avec votre médecin pour une prise en charge adaptée à votre situation.

En effet, des solutions existent et certains traitements peuvent être pris durant l'allaitement.



QU'EN EST-IL DE LA SANTÉ DE MON ENFANT ?

Il a été montré que la SEP n'augmente pas le risque de malformation du fœtus⁷. Les femmes atteintes de SEP peuvent concevoir et mettre au monde des enfants en bonne santé.

Bien qu'il existe des facteurs génétiques impliqués dans le développement de la SEP, elle n'est pas considérée comme une maladie héréditaire, de ce fait un dépistage n'est pas possible car aucun test ne permet d'affirmer si votre enfant sera atteint ou non d'une SEP⁸.

Il est important d'être accompagnée par votre médecin de façon personnalisée pendant la conception de votre enfant.



QUE RETENIR ?

- **Concevoir un enfant est possible** quand on a une SEP⁷.
- **Parlez de vos projets de maternité à votre médecin, il pourra adapter vos traitements à votre situation** avant, pendant et après l'arrivée de votre enfant.
- **Questions spécifiques à propos de la SEP et votre grossesse ou l'allaitement que vous pourriez poser à votre médecin :**
 1. Dois-je tenir compte de mon traitement si j'ai un projet de grossesse ?
 2. Quelles informations sont disponibles sur la sécurité de mon enfant lorsque je suis traitée pour une SEP et que je suis enceinte ?
 3. Je souhaiterais allaiter, est-ce compatible avec mon traitement contre la SEP ?
 4. Quels traitements de la SEP seront envisagés si j'opte pour l'allaitement ?
 5. Quelles informations sont disponibles sur la sécurité de mon enfant lorsque je suis traitée pour la SEP et que j'allaité ?

mieux vivre
avec la / sep



Les réponses aux questions
que vous vous posez sont sur :
mieux-vivre-avec-la-sep.com

Parlez-en à votre médecin

Références :

1. Amato MP and Portaccio E. Fertility, Pregnancy and Childbirth in Patients with Multiple Sclerosis: Impact of Disease-Modifying Drug. *NS Drugs* 2015;29(3):207-220.
2. Carvalho AI et al. Multiple sclerosis and motherhood choice: an observational study in Portuguese women patients. *Rev Neuro*/2014 Dec; 59(12):537-542.
3. Confavreux C et al. Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. *N Engl J Med* 1998;339(5):285-291.
11. 4. Pozzilli C and Pugliatti M. An overview of pregnancy-related issues in patients with multiple sclerosis. *Eur J Neurol* 2015;22:34-39.
5. Vukusic S and Martignier B. Multiple sclerosis and pregnancy in the treatment era. *Nat Rev Neurol* 2015;11(5):280-289.
6. Alwan S et al. Reproductive decision making after the diagnosis of multiple sclerosis. *MSJ* 2012;19(3):351-358.
7. Ghezzi A et al. Current recommendations for multiple sclerosis treatment in pregnancy and puerperium. *Expert Rev Clin Immunol* 2013;9(7):683-692.
8. Nielsen NM et al. Familial Risk of Multiple Sclerosis: A Nationwide Cohort Study. *Am J Epidemiol* 2005;162(8):774-778.

TEVA SANTÉ
Siège social: 100-110, Esplanade du Général de Gaulle - 92031 La Défense Cedex
Société par actions simplifiée au capital de 8 209 462 - RCS Nanterre 401 972 476

