

FOIRE AUX QUESTIONS



Sclérose en plaques et planification familiale



Table des matières

1	Quelles peuvent être les répercussions de la SP sur mes projets de fonder une famille?	3
2	La SP a-t-elle une incidence sur les méthodes de contraception que je peux utiliser?	4
3	Quelle est la probabilité que mon enfant soit atteint de SP?	5
4	Quelles modifications devrais-je apporter à mon mode de vie pendant la grossesse ou juste après l'accouchement?	6
5	Devrais-je apporter des changements à mon traitement de la SP si je prévois une grossesse?	7
6	Que dois-je faire advenant une grossesse pendant mon traitement contre la SP?	7
7	Quel est le risque d'avoir une rechute de la SP pendant la grossesse ou après l'accouchement?	8
8	Mes symptômes de SP peuvent-ils changer pendant la grossesse et après l'accouchement?	9
9	Quelles répercussions la SP peut-elle avoir pendant l'accouchement?	10
10	Quand puis-je reprendre mon traitement contre la SP après l'accouchement?	11
11	Puis-je allaiter en toute sécurité pendant le traitement de la SP?	11



SP = sclérose en plaques



1

Quelles peuvent être les répercussions de la SP sur mes projets de fonder une famille?

- Il n'y a pas de preuve convaincante que la SP peut avoir un effet sur la fertilité masculine ou féminine. Vos chances de concevoir un enfant sont donc comparables à celles des personnes qui n'ont pas la SP¹⁻³.
- Si vous prévoyez fonder une famille, parlez-en à votre équipe de soins de la SP bien à l'avance pour préparer un plan de prise en charge pour vous et votre bébé.
 - Certains traitements de la SP pourraient devoir être ajustés ou interrompus avant une tentative de grossesse⁴.
- Une bonne façon de gagner en confiance et vous sentir prête à assumer vos nouvelles responsabilités est d'anticiper ce qu'il faut pour s'occuper d'un enfant. Par exemple, il est bon de prévoir les besoins émotionnels et physiques, et de penser à d'autres aspects, comme l'assistance financière, les services communautaires et votre réseau de soutien.
 - La mise en place d'un réseau de soutien solide est une excellente pratique. Un tel réseau est composé de membres de la famille, d'amis et de programmes communautaires sur lesquels vous pouvez compter quand vous avez besoin d'aide.
 - Si vous vivez en couple, il n'est jamais trop tôt pour discuter de la façon dont vous allez vous partager les tâches, comme s'occuper tour à tour du bébé la nuit, pour que vous puissiez tous les deux obtenir suffisamment de repos. Il est important de bien dormir, car un mauvais sommeil peut parfois aggraver les symptômes de la SP⁵.





2

La SP a-t-elle une incidence sur les méthodes de contraception que je peux utiliser?

- Il est important d'utiliser un moyen de contraception qui vous convient, car certains médicaments contre la sclérose en plaques ne peuvent pas être administrés pendant la grossesse ⁴.
- Discutez avec votre équipe soignante pour trouver la méthode de contraception qui vous convient le mieux.
 - En général, la plupart des contraceptifs oraux (les « pilules contraceptives ») sont efficaces pour les personnes atteintes de SP^{6,7}.
 - Les méthodes contraceptives à effet prolongé, comme les dispositifs intra-utérins (les « stérilets »), sont également monnaie courante. Elles peuvent constituer une option intéressante pour les personnes atteintes de SP⁸.
 - Certains médicaments utilisés pour gérer les symptômes de la SP peuvent diminuer l'efficacité de la contraception hormonale^{4,9-12}.



3

Quelle est la probabilité que mon enfant soit atteint de SP?

- Les enfants qui ont un parent atteint de SP courent un risque légèrement plus élevé que la population générale d'avoir la maladie. Quoiqu'il en soit, la grande majorité de ces enfants (environ 97,5 %) ne seront pas atteints de SP¹³.
- Un lien a été établi entre la SP et certains facteurs environnementaux, comme un faible taux de vitamine D, le tabagisme (y compris le tabagisme passif) et l'obésité pendant l'enfance. Vous pouvez collaborer avec votre équipe de soins de la SP et votre famille pour contribuer à réduire ces risques pour votre enfant¹⁴⁻¹⁷.



4

Quelles modifications devrais-je apporter à mon mode de vie pendant la grossesse ou juste après l'accouchement?

- La SP n'augmente pas le risque de complications durant la grossesse. Vous devez suivre les conseils habituels pour une grossesse en bonne santé : prendre des vitamines prénatales, éviter de consommer de l'alcool et de fumer et avoir une alimentation équilibrée^{18,19}.
- Pendant la grossesse, l'activité physique peut aider à soulager les symptômes de la SP, comme la fatigue et les troubles de la mobilité. Il est recommandé d'effectuer deux séances par semaine d'exercice et de musculation à une intensité modérée. Cela dit, il est important de consulter votre équipe de soins de la SP pour trouver les programmes d'exercice qui correspondent à vos besoins²⁰.
- Après la naissance de votre bébé, il convient d'avoir des rendez-vous de suivi réguliers avec votre équipe de soins de la SP. De cette manière, il est plus probable de détecter les signes précoces d'une éventuelle rechute dans les premiers mois qui suivent l'accouchement^{21,22}.

5

Devrais-je apporter des changements à mon traitement de la SP si je prévois une grossesse?

- Avant d'essayer de concevoir un enfant, l'idéal est d'en parler à votre équipe de soins de la SP.
 - Certains médicaments contre la sclérose en plaques ne conviennent pas pendant la grossesse. Il pourrait être nécessaire de les arrêter temporairement ou de les remplacer par d'autres médicaments au préalable⁴.
 - Votre équipe soignante peut également vous aider à :
 - ✓ explorer différents traitements de fertilité;
 - ✓ créer un calendrier raisonnable pour la planification familiale;
 - ✓ passer en revue les médicaments que vous prenez;
 - ✓ planifier des rendez-vous de suivi réguliers.

6

Que dois-je faire advenant une grossesse pendant mon traitement contre la SP?

- En cas de grossesse non planifiée, nous vous conseillons de communiquer avec vos équipes soignantes (soins primaires et SP) dès que possible.
- Vous pourrez vous entretenir avec votre équipe de soins de la SP sur les options de traitement qui s'offrent à vous pendant la grossesse. Selon les médicaments que vous prenez, vos professionnels de la santé pourraient vous recommander de poursuivre le traitement, d'en ajuster la dose ou de l'arrêter⁴.





7

Quel est le risque d'avoir une rechute de la SP pendant la grossesse ou après l'accouchement?

● **Pendant la grossesse :**

- Les taux de rechute de SP diminuent généralement pendant la grossesse, surtout au troisième trimestre^{21,23}.

● **Après l'accouchement :**

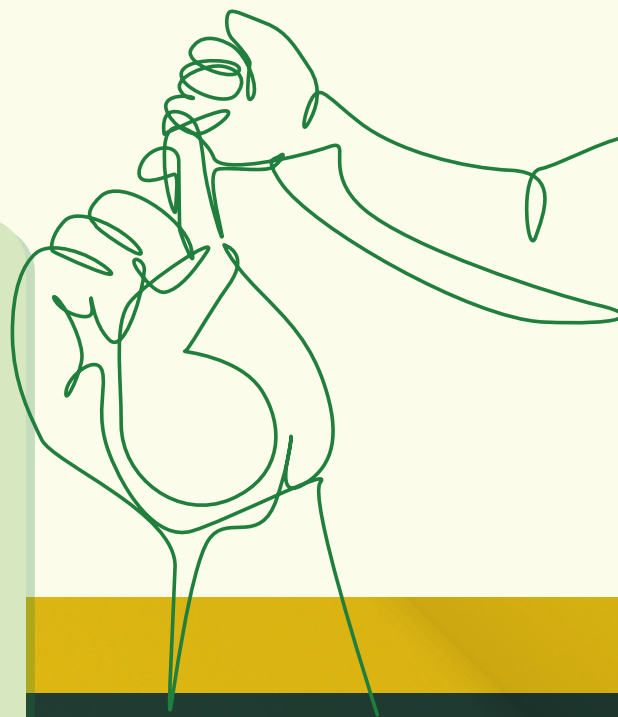
- Le risque de rechute de SP peut augmenter après l'accouchement²¹.
- L'allaitement peut aider à réduire le risque de rechute de SP après la naissance de l'enfant²⁴.



8

Mes symptômes de SP peuvent-ils changer pendant la grossesse et après l'accouchement?

- Chaque grossesse est unique. Informez votre équipe de soins de la SP immédiatement si vous avez de nouveaux symptômes ou que vos symptômes s'aggravent.
- Bon nombre de personnes atteintes de SP constatent que l'intensité de leurs symptômes reste stable ou s'atténue pendant la grossesse, en particulier au troisième trimestre. Ce pourrait être le cas, par exemple, des symptômes comme la fatigue, la sensibilité à la chaleur et les problèmes urinaires²².
- Vos symptômes peuvent évoluer après la naissance de votre bébé. Il est donc important de consulter régulièrement votre équipe de soins de la SP pendant cette période²².
- Le manque de sommeil est courant chez les nouveaux parents et il peut aggraver la fatigue liée à la SP²⁵.





9

Quelles répercussions la SP peut-elle avoir pendant l'accouchement?

- La SP n'a pas d'influence sur l'issue de la grossesse. Elle n'augmentera pas votre risque de fausse couche, de grossesse extra-utérine, d'anomalies congénitales ou de mort fœtale tardive²⁶.
- L'anesthésie épidurale et la césarienne sont généralement sécuritaires chez les personnes atteintes de SP²⁷. Consultez votre équipe de soins de la SP et votre obstétricien lorsque vous planifiez votre accouchement afin de mieux comprendre vos options.

10 Quand puis-je reprendre mon traitement contre la SP après l'accouchement?

- Discutez avec votre équipe de soins de la SP pour déterminer le meilleur moment pour revenir à votre plan de traitement personnalisé de la SP.

11 Puis-je allaiter en toute sécurité pendant le traitement de la SP?

- L'allaitement comporte de nombreux bienfaits et il est généralement sécuritaire, mais il s'agit d'une décision personnelle. Ce qui compte le plus, c'est de choisir ce qui vous convient le mieux, à vous et à votre famille²⁹.
- L'allaitement peut contribuer à réduire le risque de rechute de la SP après la naissance de l'enfant²⁴.
- L'allaitement ne peut pas transmettre la SP à votre bébé, mais certains médicaments contre la SP peuvent passer en petites quantités dans le lait maternel. Si vous prévoyez allaiter, assurez-vous de parler à votre équipe de soins de la SP afin qu'elle puisse vous aider à élaborer un plan sûr. Elle vous recommandera peut-être d'arrêter l'allaitement ou de cesser de prendre vos médicaments actuels^{30,31}.
- Certains médicaments ne doivent pas être pris lorsque vous allaitez. Une bonne façon de procéder serait de commencer à planifier les soins requis après l'accouchement avec votre équipe de soins de la SP, dès le début de votre grossesse.



Références

1. Kopp TI, Pinborg A, Glazer CH, et al. *Human Reproduction*. 2022;37(6):1324-33.
2. Lu E, Zhu F, Zhao Y, et al. *Multiple Sclerosis*. 2014;20(9):1260-4.
3. Dobson R, Dassan P, Roberts M, et al. *Practical Neurology*. 2019;19(2):106-14.
4. Graham EL, Bove R, Costello K, et al. *Neurology: Clinical Practice*. 2024;14:e200253.
5. Lunde HMB, Aea TF, Indrevag W, et al. *PLOS One*. 2012;7(11):e49996.
6. Gava G, Bartolomei I, Costantino A, et al. *Fertility and Sterility*. 2014;102(1):116-22.
7. Pozzilli C, De Giglio L, Barlette VT, et al. *Neurology: Neuroimmunology and Neuroinflammation*. 2015;2(4):e120.
8. Houtchens MK, Zapata LB, Curtis KM, et al. *Multiple Sclerosis*. 2017;23(6):757-64.
9. Monographie de TEVA-MODAFINIL (modafinil), Santé Canada. Teva Canada Ltd. Avril 2020.
10. Société canadienne de la SP. Fatigue associée à la SP [consulté en juin 2025]. Accessible en ligne : <https://spscanada.ca/sites/default/files/documents/2023-03/Fatigue%20FR.pdf>.
11. Société canadienne de la SP. Prise en charge de la douleur et des troubles du sommeil associés à la sclérose en plaques [consulté en juin 2025]. Accessible en ligne : <https://spscanada.ca/sites/default/files/documents/2023-03/Managing%20Pain%20and%20Sleep%20Issues%202012%20FR.pdf>. Consulté en juin 2025.
12. Monographie de TEGRETOL (carbamazépine), Santé Canada. Novartis Pharmaceuticals Canada Inc. Mai 2018.
13. Nielsen NM, Westergaard T, Rostgaard K, et al. *American Journal of Epidemiology*. 2005;162(8):774-8.
14. Munger KL, Levin LI, Hollis BW, et al. *Journal of the American Medical Association*. 2006;296(23):2832-8.
15. Munger KL, Chitnis T, Ascherio A. *Neurology*. 2009;73(19):1543-50.
16. Hawkes CH. *Multiple Sclerosis*. 2007;13(5):610-5.
17. Oturai DB, Sondergaard HB, Koch-Henrikson N, et al. *Multiple Sclerosis*. 2021;27(2):188-97.
18. Canibano B, Deleu D, Mesraoua B, et al. *Journal of Drug Assessment*. 2020;9(1):20-36.
19. Coyle PK, Oh J, Magyari M, et al. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2019;32:54-63.
20. Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes atteints de sclérose en plaques [consulté en juin 2025]. Accessible en ligne : <https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/sclerose-en-plaque/>.
21. Confavreux C, Hutchinson M, Hours MM, et al. *New England Journal of Medicine*. 1998;339(5):285-91.
22. Schubert C, Steinberg L, Peper J, et al. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2023;94(9):718-25.
23. Dobson R, Jokubaitis VG, Giovannoni G. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2020;44:102241.
24. Krysko KM, Rutatangwa A, Graves J, et al. *JAMA Neurology*. 2020;77(3):327-38.
25. Strober LB. *Frontiers in Neurology*. 2015;6:21.
26. Hellwig K. *European Neurology*. 2014;72(Suppl. 1):39-42.
27. Pasto L, Portaccio E, Ghezzi A, et al. *BMC Neurology*. 2012;12:165.
28. Haben S, Ciplea AI, Tokic M. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2024;95(2):151-7.
29. Agence de la santé publique du Canada. 10 bonnes raisons d'allaiter votre bébé [consulté en juin 2025]. Accessible en ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/10-bonnes-raisons-allaiter-votre-bebe.html>.
30. Rod BE, Oivind T, Myhr KM, et al. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2022;94(1):38-41.
31. Krysko KM, Dobson R, Alroughani R, et al. *Lancet Neurology*. 2023;22(4):350-66.

Si vous souhaitez recevoir ces renseignements dans un format accessible, veuillez communiquer avec Roche au 1-800-561-1759.

