

SEP et grossesse

Recommandations de la SFSEP de 2022

avec les mises à jour de 2026

Commission recommandations : Jonathan CIRON, Mikael COHEN, Nicolas COLLONGUES

Groupe de travail de 2022

Sandra VUKUSIC, Jonathan CIRON, Clarisse CARRA-DALLIERE, Elisabeth MAILLART, Laure MICHEL, Emmanuelle LERAY, Anne-Marie GUENNOC, Bertrand BOURRE, David LAPLAUD, Géraldine ANDRODIAS, Caroline BENSA-KOCHER, Kevin BIGAUT, Damien BIOTTI, Pierre BRANGER, Olivier CASEZ, Mikael COHEN, Elodie DAVAL, Romain DESCHAMPS, Cécile DONZE, Anne-Laure DUBESSY, Cécile DULAU, Françoise DURAND-DUBIEF, Maxime GUILLAUME, Benjamin HEBANT, Laurent KREMER, Arnaud KWIATKOWSKI, Julien LANNON, Adil MAAROUF, Eric MANCHON, Guillaume MATHEY, Xavier MOISSET, Alexis MONTCUQUET, Julie PIQUE, Thomas ROUX, Romain MARIGNIER, **Christine LEBRUN-FRENAY**

au nom du groupe français pour les recommandations sur la sclérose en plaques (France4MS) et de la Société Francophone de la Sclérose en Plaques (SFSEP)

Groupe de travail pour la mise à jour de 2026

Xavier AYRIGNAC, Bertrand BOURRE, Olivier CASEZ, Jonathan CIRON, Mikael COHEN, Nicolas COLLONGUES, Jérôme DE SEZE, Françoise DURAND DUBIEF, Elisabeth MAILLART, Romain MARIGNIER, Julie PIQUE, Eric THOUVENOT, Sandra VUKUSIC, Hélène ZEPHIR

Quels objectifs ?

Aider à conseiller les femmes ayant une SEP et les partenaires des hommes ayant une SEP sur le sujet de la grossesse.

10 questions définies par le comité de pilotage

- ✓ Comment planifier une grossesse ?
- ✓ Quel suivi recommander au cours de la grossesse et dans le post-partum ?
- ✓ Peut-on vacciner pendant la grossesse et l'allaitement ?
- ✓ Quelles modalités d'accouchement recommander ?
- ✓ Quelles modalités d'analgésie/anesthésie recommander ?
- ✓ L'allaitement est-il possible (y compris sous traitements immunoactifs) ?
- ✓ Comment traiter une poussée pendant la grossesse et l'allaitement ?
- ✓ Faut-il proposer une prévention spécifique des poussées du post-partum ?
- ✓ Quand et comment proposer une aide médicale à la procréation ?
- ✓ Les traitements immunoactifs peuvent-ils être utilisés lors de la conception et pendant la grossesse ?



Comment planifier une grossesse chez une femme ayant une SEP?

Coordinateurs SEP : Laure Michel (Rennes), Emmanuelle Leray (Rennes)

Lecteurs SEP : Thomas Roux, Adil Maarouf (Marseille), Anne Laure Dubessy (Paris), Françoise Durand-Dubief (Lyon)

Mise à jour 2026 : Xavier Aygnac, Bertrand Bourre, Olivier Casez, Jonathan Ciron, Mikael Cohen, Nicolas Collongues, Jérôme De Sèze, Françoise Durand Dubief, Elisabeth Maillart, Romain Marignier, Julie Pique, Eric Thouvenot, Sandra Vukusic, Hélène Zephir

A- La grossesse n'est pas déconseillée chez les patientes atteintes de sclérose en plaques (Grade B).

B- La planification d'une grossesse doit être privilégiée pendant une période d'inactivité de la sclérose en plaques d'au moins 12 mois (Grade C). **Après instauration de natalizumab ou d'un anti-CD20 (ocrelizumab, rituximab, ofatumumab), ce délai peut-être réduit à 6 mois (Opinion d'experts).**

C- Il est recommandé de discuter de la planification d'une grossesse chez les patientes atteintes de sclérose en plaques **lors d'une consultation avec le neurologue** : adaptation des traitements de fond et symptomatiques et des autres prises en charge, dont la mise à jour des vaccinations (Opinion d'Experts).

D1- Il est recommandé d'aborder régulièrement le désir de maternité et la contraception chez les patientes atteintes de sclérose en plaques en âge de procréer (Opinion d'experts).

D2. Il est recommandé de tenir compte du projet de grossesse des patientes atteintes de sclérose en plaques **dans le choix du traitement de fond** (Opinion d'experts)

E- Les recommandations pour la population générale du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français* concernant les suppléments vitaminiques anténatales s'appliquent aux patientes atteintes de sclérose en plaques (Opinion d'experts).

* http://www.cngof.asso.fr/data/RCP/grossesse_supplementations.pdf



Quel suivi recommander au cours de la grossesse et dans le post-partum chez une femme ayant une SEP?

Coordinateurs SEP : Anne-Marie GUENNOC (Tours), Elisabeth MAILLART (Paris)

Lecteurs SEP : Laurent Kremer (Strasbourg), Guillaume Mathey (Nancy), Françoise Durand-Dubief (Lyon), Kevin Bigaut (Strasbourg), Caroline Bensa (Paris), Arnaud Kwiatkowski (Lille)

A- Une **consultation neurologique dédiée aux interactions entre grossesse et sclérose en plaques est recommandée** au cours de la grossesse (Opinion d'experts).

B- Il est recommandé de réaliser chez les patientes atteintes de sclérose en plaques le **suivi obstétrical préconisé en population générale** (Grade B).

C1- Il est recommandé de **ne pas réaliser d'IRM systématique** au cours de la grossesse chez les patientes atteintes de sclérose en plaques (Opinion d'experts).

C2- Si la situation le justifie, une **IRM peut être réalisée au cours de la grossesse** (Grade B).

C3- **Si le recours au gadolinium est indispensable, son utilisation est possible** au cours de la grossesse quel que soit son terme, en évitant les sels de gadolinium linéaires (Opinion d'experts).

D- Il est recommandé d'organiser dès le début de la grossesse une **prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée adaptée au handicap** pour les patientes atteintes de sclérose en plaques (Opinion d'experts).



Peut-on vacciner pendant la grossesse et l'allaitement chez une femme ayant une SEP?

Coordinateurs SEP : Elisabeth MAILLART (Paris)

Lecteurs SEP : Laurent Kremer (Strasbourg), Guillaume Mathey (Nancy), Françoise Durand-Dubief (Lyon), Kevin Bigaut (Strasbourg), Caroline Bensa (Paris), Arnaud Kwiatkowski (Lille)

A- La mise à jour du calendrier vaccinal, selon les recommandations en vigueur pour la population générale et spécifiques pour la SEP, est recommandée chez les patientes atteintes de sclérose en plaques en âge de procréer (Opinion d'experts).

Précision de 2024 (pour la mise à jour des recommandations SEP et vaccins) : le vaccin contre la coqueluche est recommandé à partir du 2^{ème} trimestre de la grossesse et de préférence entre les semaines 20 et 36 d'aménorrhée. Il doit être effectué à chaque grossesse avec un vaccin tétravalent (dTcQp) (Recommandation du Haut Conseil de Santé Publique).

B- Il est recommandé de mettre à jour les vaccinations avant la grossesse en particulier pour le vaccin ROR et le vaccin contre la varicelle (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique*, article L. 3111-1, Code de la Santé Publique).

C- Les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués lors de la grossesse. Il est recommandé de ne pas réaliser de vaccins vivants atténués dans le mois précédant la conception (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique*, article L. 3111-1, Code de la Santé Publique).

D- Le vaccin anti-grippal inactivé injectable est recommandé avant ou au début de la saison épidémique, **quel que soit le trimestre de la grossesse** (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique*, article L. 3111-1, Code de la Santé Publique).



Peut-on vacciner pendant la grossesse et l'allaitement chez une femme ayant une SEP?

Coordinateurs SEP : Elisabeth MAILLART (Paris)

Lecteurs SEP : Laurent Kremer (Strasbourg), Guillaume Mathey (Nancy), Françoise Durand-Dubief (Lyon), Kevin Bigaut (Strasbourg), Caroline Bensa (Paris), Arnaud Kwiatkowski (Lille)

E- La vaccination anti-COVID-19 est possible quel que soit le trimestre de la grossesse (Recommandation du Haut Conseil de Santé Publique).

F- **Ajout de 2024 (pour la mise à jour des recommandations SEP et vaccins)** : il est recommandé de vérifier l'immunisation contre la rubéole, la varicelle et l'hépatite B au cours de la grossesse. En l'absence d'immunisation, il est recommandé de vacciner dans le post-partum avant la reprise des traitements immunosuppresseurs (Opinion d'experts).

G- Il est recommandé de **mettre à jour les vaccinations après l'accouchement**, en particulier les vaccins vivants atténués, avant la reprise des traitements immunosuppresseurs (Opinion d'experts).

H- **La vaccination contre la fièvre jaune est contre-indiquée pendant l'allaitement.** Tous les autres vaccins sont autorisés, y compris les autres vaccins vivants atténués (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique, article L. 3111-1, Code de la Santé Publique).



Quelles modalités d'accouchement recommander chez une femme ayant une SEP?

Coordinateurs SEP : Anne-Marie GUENNOG (Tours)

Lecteurs SEP : Cecile Donze (Lille), Eric Manchon (Gonesse), Damien Biotti (Toulouse), Julien Lannoy (Lens)

A- Les **recommandations en population générale pour l'orientation vers une maternité de type particulier** s'appliquent aux patientes atteintes de sclérose en plaques (Opinion d'experts).

B- Les **recommandations en population générale pour le déclenchement programmé de l'accouchement** s'appliquent aux patientes atteintes de sclérose en plaques (Opinion d'experts).

C- Les **indications d'accouchement par césarienne en population générale** s'appliquent aux patientes atteintes de sclérose en plaques, quel que soit le niveau de handicap (Opinion d'experts).

D- Les **indications de rééducation périnéale du post-partum en population générale** s'appliquent aux patientes atteintes de sclérose en plaques (Opinion d'experts).



Quelles modalités d'analgésie/anesthésie recommander chez une femme ayant une SEP?

Coordinateurs SEP : Bertrand Bourre (Rouen)

Lecteurs SEP : X Moisset (Clermont-Ferrand), A Montcuquet (Limoges), Benjamin Hebant (Rouen), Maxime Guillaume (Rouen), Pierre Branger (Caen)

A- Il est recommandé de proposer aux patientes atteintes de sclérose en plaques les **mêmes modalités d'analgésie/anesthésie pour l'accouchement qu'en population générale** (grade C).



L'allaitement est-il possible chez une femme ayant une SEP?

Coordinateurs SEP : Laure Michel (Rennes), Emmanuelle Leray (Rennes)

Lecteurs SEP : Géraldine Androdias (Lyon), Mikael Cohen (Nice), Anne Laure Dubessy (Paris), Cécile Dulau (Bordeaux)

A- **L'allaitement n'est pas déconseillé** chez les patientes ayant une sclérose en plaques (Grade B).

B- Il est recommandé de **discuter de l'allaitement et du moment de la reprise du traitement immunoactif** chez les patientes atteintes de sclérose en plaques lors d'une consultation avec le neurologue, en tenant compte du choix de la patiente et de l'activité de la maladie (Opinion d'experts).



Comment traiter une poussée pendant la grossesse et l'allaitement chez une femme ayant une SEP?

Coordinateurs SEP : Laure Michel (Rennes), Emmanuelle Leray (Rennes)

Lecteurs SEP : Géraldine Androdias (Lyon), Mikael Cohen (Nice), Anne Laure Dubessy (Paris), Cécile Dulau (Bordeaux)

- A- En cas de poussée lors de la grossesse, **l'utilisation de méthylprednisolone en cure courte à fortes doses est possible** (Grade B).
- B- **Au cours du premier trimestre de grossesse**, il est recommandé de **limiter l'utilisation de méthylprednisolone au traitement d'une poussée sévère** (Opinion d'experts).
- C- Il est recommandé de **ne pas utiliser d'immunoglobulines intraveineuses** dans le traitement des poussées (Grade B).
- D- **Il est possible d'utiliser les thérapeutiques d'aphérèse** (échanges plasmatiques/immunoadsorption) en cas de poussée sévère ne répondant pas à la méthylprednisolone (Grade B).
- E- En cas de poussée de sclérose en plaques, **l'utilisation de méthylprednisolone est possible chez les femmes allaitantes**. Il est recommandé de respecter un **délai de 4 heures** après la prise orale ou la fin de la perfusion, avant la reprise de l'allaitement (Grade C).
- F- Le recours aux thérapeutiques d'aphérèse (échanges plasmatiques/immunoadsorption) est possible pendant l'allaitement chez les patientes atteintes de sclérose en plaques. Il est recommandé d'y recourir en cas de poussées sévères ne répondant pas à la méthylprednisolone (Grade C).



Faut-il proposer une prévention spécifique des poussées du post-partum chez une femme ayant une SEP?

Coordinateurs SEP : Laure Michel (Rennes), Emmanuelle Leray (Rennes)

Lecteurs SEP : Olivier Casez (Grenoble), Julien Lannoy (Lens), Elodie Daval (Besançon)

A- Il est recommandé de **ne pas administrer de traitement préventif des poussées du post-partum**

A1- par corticoïdes (grade B).

A2- par immunoglobulines intraveineuses (grade B).

A3- par hormones sexuelles (grade A).

B- S'ils ont été arrêtés, une **reprise précoce après l'accouchement des traitements immunoactifs** est recommandée chez les patientes atteintes de sclérose en plaques (Opinion d'experts).



Quand et comment proposer une aide médicale à la procréation chez une femme ayant une SEP?

Coordinateurs SEP : David Laplaud (Nantes)

Lecteurs SEP : Olivier Casez (Grenoble), Guillaume Mathey (Nancy), Eric Manchon (Gonesse)

Mise à jour 2026 : Xavier Ayrignac, Bertrand Bourre, Olivier Casez, Jonathan Ciron, Mikael Cohen, Nicolas Collongues, Jérôme De Sèze, Françoise Durand Dubief, Elisabeth Maillart, Romain Marignier, Julie Pique, Eric Thouvenot, Sandra Vukusic, Hélène Zephir

A- Les techniques d'assistance médicale à la procréation peuvent être utilisées chez les femmes atteintes de sclérose en plaques. Il est recommandé d'informer la femme souhaitant y avoir recours de l'augmentation du risque de poussée dans les semaines qui suivent la procédure (Opinion d'Experts).

B- Il est recommandé de privilégier le recours à un protocole d'assistance médicale à la procréation après une période d'inactivité clinique et radiologique de la sclérose en plaques d'au moins 12 mois, avec ou sans traitement immunoactif (Opinion d'experts). **Après instauration de natalizumab ou d'un anti-CD20 (ocrelizumab, rituximab, ofatumumab), ce délai peut-être réduit à 6 mois (Opinion d'experts).**

C- Il est recommandé de ne pas arrêter un traitement immunoactif compatible avec la grossesse pendant toute la procédure d'assistance médicale à la procréation et au moins pendant le premier trimestre de la grossesse (grade C).

D- Toutes les techniques d'assistance médicale à la procréation et les molécules (agonistes ou antagonistes de la GnRH) **peuvent être proposées** aux femmes atteintes de sclérose en plaques (grade B).

E- Il est recommandé de ne pas limiter le nombre de tentatives de procréation médicalement assistée du seul fait du diagnostic de sclérose en plaques (Opinion d'experts).

F- Il est recommandé de discuter la planification d'une procédure d'aide à la procréation chez les patientes atteintes de sclérose en plaques lors d'une consultation avec le neurologue, en coordination avec le spécialiste de procréation médicalement assistée (Opinion d'experts).



Les traitements immunoactifs peuvent-ils être utilisés lors de la conception, pendant la grossesse et pendant l’allaitement ?

Coordinateurs SEP : Clarisse Carra Dalli re (Montpellier), Jonathan Ciron (Toulouse)(Grossesse); Laure Michel (Rennes), Emmanuelle Leray (Rennes) (Allaitement)

Lecteurs SEP : Julien Lannoy (Lens), Mikael Cohen (Nice), Kevin Bigaut (Strasbourg), Caroline Bensa (Paris), Adil Maarouf (Marseille), Arnaud Kwiatkowski (Lille), Guillaume Mathey (Nancy) (Grossesse); G r ldine Androdias (Lyon), Mikael Cohen (Nice), Anne Laure Dubessy (Paris), Cécile Dulau (Bordeaux) (Allaitement)

Mise   jour 2026 : Xavier Ayrignac, Bertrand Bourre, Olivier Casez, Jonathan Ciron, Mikael Cohen, Nicolas Collongues, Jérôme De Sèze, Françoise Durand Dubief, Elisabeth Maillart, Romain Marignier, Julie Pique, Eric Thouvenot, Sandra Vukusic, Hélène Zephir

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Libellé du Résumé des Caractéristiques du Produit	Recommandations SFSEP sur l’utilisation du produit avant, pendant la grossesse, chez la femme comme chez l’homme	Recommandations SFSEP sur l’utilisation du produit chez la femme allaitante

Les recommandations des molécules princeps s’appliquent aux génériques et aux biosimilaires (Opinion d’experts).

Interférons bêta

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Si l'état clinique de la patiente le nécessite, l'utilisation d'un interféron bêta peut être envisagée pendant la grossesse. L'interféron bêta peut être utilisé pendant l'allaitement.	1. Le traitement par interféron bêta peut être poursuivi jusqu'au diagnostic de grossesse (Grade B) et pendant la grossesse si l'activité de la maladie le nécessite (Grade B). 2. La poursuite de l'interféron bêta chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Grade C).	L'allaitement est possible chez les patientes traitées par interféron bêta (Résumé des Caractéristiques du Produit).

Acétate de glatiramère

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Si l'état clinique de la patiente le nécessite, l'utilisation d'acétate de glatiramère peut être envisagée pendant la grossesse. L'acétate de glatiramère peut être utilisé pendant l'allaitement.	1. Le traitement par acétate de glatiramère peut être poursuivi jusqu'au diagnostic de grossesse (Grade B) et pendant la grossesse si l'activité de la maladie le nécessite (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. La poursuite de l'acétate de glatiramère chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Grade C).	L'allaitement est possible chez les patientes traitées par acétate de glatiramère (Résumé des Caractéristiques du Produit).

Tériflunomide

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Le tériflunomide est contre-indiqué en cas de grossesse. Le tériflunomide est contre-indiqué pendant l'allaitement.	1. L'utilisation du tériflunomide est contre-indiquée chez la femme pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. Il est recommandé pour la femme d'interrompre le tériflunomide et d'effectuer une procédure d'élimination accélérée avant la conception (Résumé des Caractéristiques du Produit). 3. Il est recommandé de maintenir la contraception de la femme tant que le dosage sanguin du tériflunomide est supérieur à 0,02 mg/L (Opinion d'experts). 4. La poursuite du tériflunomide chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple peut être autorisée (Grade C).	L'allaitement est contre-indiqué chez les patientes traitées par tériflunomide (Résumé des Caractéristiques du Produit).

Diméthylfumarate

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Le diméthylfumarate n'est pas recommandé pendant la grossesse et chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de méthode appropriée de contraception. Il ne doit être utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité absolue et uniquement si le bénéfice éventuel est supérieur au risque potentiel pour le fœtus. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement soit d'interrompre le traitement avec le diméthylfumarate, en prenant en compte le bénéfice de l'allaitement pour l'enfant au regard du bénéfice du traitement pour la femme.	1. Il est recommandé de ne pas utiliser le diméthylfumarate pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. Le traitement par diméthylfumarate peut être poursuivi jusqu'au diagnostic de grossesse (Opinion d'experts). 3. Il est recommandé d'arrêter le diméthylfumarate dès le diagnostic de grossesse (Grade C). 4. La poursuite du diméthylfumarate chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement n'est pas recommandé chez les patientes traitées par diméthylfumarate (Résumé des Caractéristiques du Produit).

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Le diroximelfumarate n'est pas recommandé pendant la grossesse et chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de méthode appropriée de contraception. Il ne doit être utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité absolue et uniquement si le bénéfice éventuel est supérieur au risque potentiel pour le fœtus. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement soit d'interrompre le traitement avec le diroximelfumarate, en prenant en compte le bénéfice de l'allaitement pour l'enfant au regard du bénéfice du traitement pour la femme.	1. Il est recommandé de ne pas utiliser le diroximelfumarate pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. Le traitement par diroximelfumarate peut être poursuivi jusqu'au diagnostic de grossesse (Opinion d'experts). 3. Il est recommandé d'arrêter le diroximelfumarate dès le diagnostic de grossesse (Grade C). 4. La poursuite du diroximelfumarate chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement n'est pas recommandé chez les patientes traitées par diroximelfumarate (Résumé des Caractéristiques du Produit).

Natalizumab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Le natalizumab ne devrait être utilisé pendant la grossesse qu'en cas de réelle nécessité. En cas de grossesse débutant sous natalizumab, l'arrêt du natalizumab devrait être envisagé. L'allaitement doit être interrompu au cours du traitement par le natalizumab.	1. Le traitement par natalizumab peut être poursuivi jusqu'au diagnostic de grossesse (Grade B). 2. Il est recommandé de discuter du maintien ou non du traitement pendant la grossesse en réunion de concertation (Opinion d'experts). 3. L'espacement des doses peut être discuté au cours de la grossesse (Opinion d'experts). 4. Le traitement par natalizumab peut être poursuivi au cours des deux premiers trimestres de la grossesse (Grade B). 5. La poursuite ou reprise du natalizumab au cours du troisième trimestre de la grossesse peut être discutée quand la sévérité de la pathologie le justifie (Grade C).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par natalizumab (Opinion d'experts).

Natalizumab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Le natalizumab ne devrait être utilisé pendant la grossesse qu'en cas de réelle nécessité. En cas de grossesse débutant sous natalizumab, l'arrêt du natalizumab devrait être envisagé. L'allaitement doit être interrompu au cours du traitement par le natalizumab.	6. En cas d'arrêt du traitement, il est recommandé de reprendre au plus tôt le natalizumab après l'accouchement (Grade C). 7. En cas d'espacement des doses de natalizumab, il est recommandé d'utiliser la voie d'administration intra-veineuse pendant la grossesse (Opinion d'experts). 8. La poursuite du natalizumab chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par natalizumab (Opinion d'experts).

Fingolimod

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Le fingolimod est contre-indiqué pendant la grossesse. Le fingolimod doit être arrêté 2 mois avant un projet de grossesse. Les femmes traitées par fingolimod ne doivent pas allaiter.	1. Le fingolimod est contre-indiqué pendant la grossesse et doit être arrêté avant la grossesse (Grade B). 2. Un délai de 2 mois est nécessaire entre la dernière prise de fingolimod et l'arrêt de la contraception (Résumé des Caractéristiques du Produit). 3. Il est recommandé d'effectuer un relais vers un autre traitement de fond compatible avec la grossesse (Opinion d'experts). 4. Il est recommandé que le choix de ce relais soit discuté en réunion de concertation (Opinion d'experts). 5. La poursuite du fingolimod chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement est contre-indiqué chez les patientes traitées par fingolimod (Résumé des Caractéristiques du Produit).

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
Le ponesimod est contre-indiqué pendant la grossesse. Le ponesimod doit être arrêté 1 semaine avant un projet de grossesse. Les femmes traitées par ponesimod ne doivent pas allaiter.	1. Le ponesimod est contre-indiqué pendant la grossesse et doit être arrêté avant la grossesse (Grade B). 2. Un délai d'une semaine est nécessaire entre la dernière prise de ponesimod et l'arrêt de la contraception (Résumé des Caractéristiques du Produit). 3. Il est recommandé d'effectuer un relais vers un autre traitement de fond compatible avec la grossesse (Opinion d'experts). 4. Il est recommandé que le choix de ce relais soit discuté en réunion de concertation (Opinion d'experts). 5. La poursuite du ponesimod chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement est contre-indiqué chez les patientes traitées par ponesimod (Résumé des Caractéristiques du Produit).

Ocrelizumab/Rituximab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
L'ocrelizumab doit être évité pendant la grossesse sauf si le bénéfice potentiel pour la mère l'emporte sur le risque potentiel pour le fœtus. Ocrelizumab peut être utilisé pendant l'allaitement et être débuté quelques jours après la naissance.	1. Il est recommandé de ne pas utiliser l'ocrelizumab ou le rituximab pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. Un délai d'au moins 2 mois est recommandé entre la dernière perfusion d'ocrelizumab ou de rituximab et l'arrêt de la contraception (Opinion d'experts). 3. Un espacement des perfusions peut être envisagé pour allonger la période possible de conception (Opinion d'experts). 4. L'administration exceptionnelle d'ocrelizumab ou de rituximab au cours de la grossesse peut être discutée si le contrôle de la sclérose en plaques le nécessite, en l'absence d'alternative thérapeutique satisfaisante (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par ocrelizumab ou rituximab (Opinion d'experts). Pour les patientes qui allaitent, il est recommandé d'attendre 2 semaines après l'accouchement avant de commencer ou reprendre l'ocrelizumab ou le rituximab (Opinion d'experts).

Ocrelizumab/Rituximab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
L'ocrelizumab doit être évité pendant la grossesse sauf si le bénéfice potentiel pour la mère l'emporte sur le risque potentiel pour le fœtus. Ocrelizumab peut être utilisé pendant l'allaitement et être débuté quelques jours après la naissance.	5. Il est recommandé que l'administration exceptionnelle d'ocrelizumab ou de rituximab au cours de la grossesse soit discutée en réunion de concertation (Opinion d'experts). 6. La poursuite de l'ocrelizumab ou du rituximab chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par ocrelizumab ou rituximab (Opinion d'experts). Pour les patientes qui allaitent, il est recommandé d'attendre 2 semaines après l'accouchement avant de commencer ou reprendre l'ocrelizumab ou le rituximab (Opinion d'experts).

Ofatumumab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
L'ofatumumab doit être évité pendant la grossesse sauf si le bénéfice potentiel pour la mère l'emporte sur le risque potentiel pour le fœtus. L'ofatumumab peut être utilisé pendant l'allaitement en cas de besoin clinique.	1. Il est recommandé de ne pas utiliser l'ofatumumab pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. Le traitement par ofatumumab peut être poursuivi jusqu'au diagnostic de grossesse (Opinion d'experts). 3. Il est recommandé d'arrêter l'ofatumumab dès le diagnostic de grossesse (Opinion d'experts). 4. L'administration exceptionnelle de l'ofatumumab au cours de la grossesse peut être discutée si le contrôle de la sclérose en plaques le nécessite, en l'absence d'alternative thérapeutique satisfaisante (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par ofatumumab (Opinion d'experts). Pour les patientes qui allaitent, il est recommandé d'attendre 2 semaines après l'accouchement avant de commencer ou reprendre l'ofatumumab (Opinion d'experts).

Ofatumumab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
L'ofatumumab doit être évité pendant la grossesse sauf si le bénéfice potentiel pour la mère l'emporte sur le risque potentiel pour le fœtus. L'ofatumumab peut être utilisé pendant l'allaitement en cas de besoin clinique.	5. Il est recommandé que l'administration exceptionnelle de l'ofatumumab au cours de la grossesse soit discutée en réunion de concertation (Opinion d'experts). 6. La poursuite de l'ofatumumab chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement peut être envisagé chez les patientes traitées par ofatumumab (Opinion d'experts). Pour les patientes qui allaitent, il est recommandé d'attendre 2 semaines après l'accouchement avant de commencer ou reprendre l'ofatumumab (Opinion d'experts).

Cladribine

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
La cladribine est contre-indiquée chez la femme enceinte. Une contraception efficace doit être utilisée pendant le traitement par cladribine et pendant au moins 6 mois après la dernière prise. Les patients de sexe masculin doivent prendre des précautions pour éviter toute grossesse chez leur conjointe pendant le traitement par cladribine et pendant au moins 3 mois après la dernière prise. L'allaitement est contre-indiqué pendant le traitement par cladribine et pendant 1 semaine après la dernière prise.	1. La cladribine est contre-indiquée pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. Un délai de 6 mois est nécessaire entre la dernière prise de cladribine et l'arrêt de la contraception (Résumé des Caractéristiques du Produit). 3. Chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple, il est recommandé d'attendre 3 mois après la fin du traitement par cladribine pour envisager une conception (Résumé des Caractéristiques du Produit).	L'allaitement est contre-indiqué chez les patientes traitées par cladribine, pendant le traitement et pendant une semaine après la dernière prise (Résumé des Caractéristiques du Produit).

Alemtuzumab

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
L'alemtuzumab ne doit être administré pendant la grossesse que si le bénéfice potentiel du traitement justifie le risque potentiel pour le fœtus. L'allaitement doit donc être interrompu pendant chaque cycle de traitement par alemtuzumab et pendant les 4 mois suivants.	1. Il est recommandé de ne pas utiliser l'alemtuzumab pendant la grossesse (Résumé des Caractéristiques du Produit). 2. Un délai de 4 mois est nécessaire entre la dernière perfusion d'alemtuzumab et l'arrêt de la contraception (Résumé des Caractéristiques du Produit). 3. Il est recommandé d'évaluer la fonction thyroïdienne en consultation pré-conceptionnelle et tous les mois pendant la grossesse chez les patientes ayant été traitées par alemtuzumab dans les 4 années précédentes (Opinion d'experts). 4. Il est recommandé de doser les anticorps anti-récepteur de la TSH et anti-TPO lors de la consultation pré-conceptionnelle chez les patientes ayant été traitées par alemtuzumab (Opinion d'experts). 5. La poursuite de l'alemtuzumab chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple est autorisée (Opinion d'experts).	L'allaitement est contre-indiqué chez les patientes traitées par alemtuzumab dans les 4 mois suivant la perfusion (Résumé des Caractéristiques du Produit).

Mitoxantrone

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
L'utilisation de la mitoxantrone est contre-indiquée au cours de la grossesse et de l'allaitement ainsi que chez la femme en âge de procréer n'utilisant pas de contraception efficace.	1. La mitoxantrone est contre-indiquée pendant la grossesse (Grade B). 2. Un délai de 4 mois est nécessaire entre la dernière perfusion de mitoxantrone et l'arrêt de la contraception (Résumé des Caractéristiques du Produit). 3. Chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple, il est recommandé d'attendre 6 mois après la fin du traitement par mitoxantrone pour envisager une conception (Opinion d'experts). 4. Il est recommandé de discuter du risque d'altération de la fertilité en lien avec la mitoxantrone chez la femme comme chez l'homme, et d'envisager des mesures de préservation des gamètes (Opinion d'experts).	L'allaitement est contre-indiqué chez les patientes traitées par mitoxantrone (Résumé des Caractéristiques du Produit).

Cyclophosphamide

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
L'utilisation de cyclophosphamide pendant la grossesse, en particulier au cours du premier trimestre, n'est pas recommandée. Le cyclophosphamide est contre-indiqué pendant l'allaitement.	1. Le cyclophosphamide est contre-indiqué pendant la grossesse (Grade B). 2. Un délai de 3 mois est nécessaire entre la dernière perfusion de cyclophosphamide et l'arrêt de la contraception (Opinion d'experts). 3. Chez l'homme en cas de projet de grossesse du couple, il est recommandé d'attendre 6 mois après la fin du traitement par cyclophosphamide pour envisager une conception (Opinion d'experts). 4. Il est recommandé de discuter du risque d'altération de la fertilité en lien avec le cyclophosphamide chez la femme comme chez l'homme, et d'envisager des mesures de préservation des gamètes (Opinion d'experts).	L'allaitement est contre-indiqué chez les patientes traitées par cyclophosphamide (Grade C).

Gadolinium

RCP	Recommandation SFSEP - Grossesse	Recommandation SFSEP - Allaitement
<i>*RCP du gadobutrol, sel de gadolinium linéaire</i> Le gadobutrol ne doit pas être utilisé pendant la grossesse à moins que la situation clinique de la patiente ne nécessite l'administration de gadobutrol. Le médecin et la mère allaitante doivent décider s'il faut poursuivre l'allaitement ou le suspendre pendant les 24 heures suivant l'administration de gadobutrol.	Si le recours au gadolinium est indispensable, son utilisation est possible au cours de la grossesse quel que soit son terme, en évitant les sels de gadolinium linéaires (Opinion d'experts).	La poursuite de l'allaitement sans interruption est possible après une injection de Gadolinium (Opinion d'experts).

Fiches pratiques

Coordinateurs : Sandra Vukusic (Lyon), Christine Lebrun-Frenay (Nice)

Rédacteurs : Mikael Cohen (Nice), Françoise Durand-Dubief (Lyon), Emmanuelle Le Page (Rennes), Hélène Zéphir (Lille)

INTERFERON BETA

Indications

- SEP RR à partir de l'âge de 12 ans (sauf Plégridy à partir de l'âge 18 ans).
- SEP secondairement progressive avec poussées surajoutées (Bétaféron®, Rebif®).

Posologie

- **Avonex®** 30 mg 1 injection IM/semaine
- **Bétaféron® ou Extavia®** 250 mg en SC tous les 2 jours
- **Plégridy®** 125 mg en SC ou IM toutes les 2 semaines
- **Rebif®** 44 mg en SC X 3 par semaine

Principales contre-indications

- Hépatite.
- Syndrome dépressif majeur et actif.
- Dysthyroïdie mal équilibrée.

Vaccinations

- Mettre à jour le calendrier vaccinal de la population générale.
- Pas de contre-indication aux vaccins vivants.

Bilan pré-thérapeutique spécifique

- NFP, ALAT, ASAT, TSH, urée, créatininémie.

Surveillance spécifique

- NFP, ALAT, ASAT, créatinémie à 1, 3 et 6 mois puis régulièrement.

Grossesse et allaitement

- Le traitement par interféron β peut être poursuivi jusqu'au diagnostic de grossesse et pendant la grossesse si l'activité de la maladie le nécessite.
- L'allaitement est possible chez les patientes traitées par interféron β .

Switch de l'Interféron beta vers un autre traitement

- **Quelque soit le traitement de fond:** Pas de fenêtre thérapeutique si bilan pré-thérapeutique normal.

Switch vers l'Interféron beta

- **Quelque soit le traitement de fond:** Pas de fenêtre thérapeutique si bilan pré-thérapeutique normal.

SITUATIONS CLINIQUES





France4MS – Liste des investigateurs (ordre alphabétique)

Comité de pilotage

Coordinatrices: Sandra VUKUSIC (Lyon), Christine LEBRUN-FRENAY (Nice)

Supervision des groupes de lecture: Bertrand BOURRE (Rouen), Clarisse CARRA-DALLIERE (Montpellier), Jonathan CIRON (Toulouse), Anne-Marie GUENNOG (Tours), David LAPLAUD (Nantes), Emmanuelle LERAY (Rennes), Elisabeth MAILLART (Paris), Laure MICHEL (Rennes), Romain MARIGNIER (Lyon)

Groupe de lecture: Géraldine ANDRODIAS (Lyon), Caroline BENSA (Paris), Kevin BIGAUT (Strasbourg), Damien BIOTTI (Toulouse), Pierre BRANGER (Caen), Olivier CASEZ (Grenoble), Mikael COHEN (Nice), Elodie DAVAL (Besançon), Romain DESCHAMPS (Paris), Cécile DONZE (Lille), Anne-Laure DUBESSY (Paris), Cécile DULAU (Bordeaux), Françoise DURAND-DUBIEF (Lyon), Maxime GUILLAUME (Rouen), Benjamin HEBANT (Rouen), Laurent KREMER (Strasbourg), Arnaud KWIATKOWSKI (Lille), Julien LANNOY (Lens), Adil MAAROUF (Marseille), Eric MANCHON (Gonesse), Guillaume MATHEY (Nancy), Xavier MOISSET (Clermont-Ferrand), Alexis MONTCUQUET (Limoges), Julie PIQUE (Lyon), Thomas ROUX (Paris)

Cotateurs: Bertrand AUDOIN (Marseille), Xavier AYRIGNAC (Montpellier), Bruno BROCHET (Bordeaux), Nicolas COLLONGUES (Strasbourg), Renato COLAMARINO (Antibes), Nathalie DERACHE (Caen), Jérôme DE SEZE (Strasbourg), Olivier HEINZLEF (Poissy), Emmanuelle LE PAGE (Rennes), Pierre LABAUGE (Montpellier), Céline LOUAPRE (Paris), Claude MEKIES (Toulouse), Jacky NIZARD (Paris), Evelyne PLANQUE (Epinal), Sophie PITTION (Nancy), Audrey RICO (Marseille), Maria-Carmélita SCHEIBER-NOGUEIRA (Lyon), Eric THOUVENOT (Nîmes), Sandrine WIETLEWSKI (Nantes), Hélène ZEPHIR (Lille).

Lecteurs: Haïel ALCHAAR (Nice), Michel BENALET (Toulouse), Djamel BENSMAIL (Garches), Anne BLANCHART-DAUPHIN (Lille), Mickael BONNAN (Pau), Marine BOUDOT DE LA MOTTE (Paris), Clémence BOUTIERE (Marseille), Saskia BRESCH (Nice), Philippe CABRE (Fort-de-France), Jean-Philippe CAMDESSANCHE (Saint-Etienne), Evelyne CASTEL-CANAL (Reims), Alain CREANGE (Créteil), Giovanni CASTELNOVO (Nîmes), Pierre CLAVELOU (Clermont-Ferrand), Eric CREISSON (Castres), Coralie CASULLI (Cannes), Marc COUSTANS (Quimper), Thomas DEBROUCKER (Saint-Denis), Raphaël DEPAZ (Paris), Marianne DE SEZE (Bordeaux), Xavier DOUAY (Lambersart), Gilles DEFER (Caen), Gilles EDAN (Rennes), Ombeline FAGNIEZ (Poissy), Marc FAUCHER (Bordeaux), Agnès FROMONT (Dijon), Manuela FOURNIER (Nice), Annick GAYOU (Talence), Philippe GALLIEN (Saint-Helier), Marc DEBOUVERIE (Nancy), Jérôme GRIMAUD (Chartres), Dominique GAULT (Strasbourg), Olivier GOUT (Paris), Patrick HAUTECOEUR (Lhomme), Yann HERVE (Carcassonne), Anne KERBRAT (Rennes), Livia LANOTTE (Strasbourg), Céline LABEYRIE (Kremlin-Bicêtre), Catherine LUBETZKI (Paris), Laurent MAGY (Limoges), Catherine MASSOT (Lille), Aude MAUROUSSET (Tours), Anne-Marie MILOR (Limoges), Thibault MOREAU (Dijon), Nathalie MOREL (Annecy), Jean-Christophe OUALLET (Bordeaux), Marie-Caroline POUGET (Lyon), Jean PELLETIER (Marseille), Delphine PEAUREAUX (Muret), Ivania PATRY (Bordeaux), Caroline RADOT (Hyères), Aurélie RUET (Bordeaux), Jérôme ROMERO (Cagnes-sur-Mer), Anne SALMON (Rennes), Claude SAINT-VAL (Fontenay-sous-bois), Bruno STANKOFF (Paris), Frédéric TAITHE (Clermont-Ferrand), Ayman TOURBAH (Garches), Patricia TOURNIAIRE (Avignon), Mathieu VAILLANT (Grenoble), Patrick VERMERSCH (Lille), Christophe ZAENCKER (Colmar)



Conclusions

Retrouver le texte complet des recommandations, en version française, sur le site internet de la SFSEP www.sfsep.org/



Diaporamas à disposition prochainement pour animer vos réunions/cours
www.sfsep.org/

Téléchargez l'application
SFSEP

