

Envisager l'avenir avec confiance:

planifier sa famille avec la SEP



Sommaire

Cette brochure a été rédigée avec l'aide de personnes atteintes de sclérose en plaques (SEP) qui se sont penchées sur la planification familiale, la grossesse et l'accouchement. Ils ont généreusement fait part de leur expérience et de leurs connaissances pour vous aider dans votre parcours.

Toutes les décisions de planification familiale doivent être prises en collaboration avec votre neurologue, votre équipe obstétricale, votre conjoint ou votre aidant.



Planification familiale

4

À quoi ressemblera votre planification familiale? 5

Contraception, fertilité et SEP 6

Options thérapeutiques en cas de SEP et de planification familiale 7-8



Grossesse

9

À quoi s'attendre pendant la grossesse 9

Considérations sur le travail, l'accouchement et l'allaitement 10

Planification de l'arrivée de votre bébé 11



Post-partum

12

Rétablissement et autonomie après la naissance 12

Reprise du traitement et récurrences après la naissance 13

Recevez l'aide dont vous avez besoin après la naissance 14-15

Planification familiale

Votre rêve de fonder ou d'agrandir votre famille devrait être réalisable malgré la SEP. La SEP implique certes quelques préparations supplémentaires, mais elle ne définit pas votre parcours de parentalité.

Chaque parcours gestationnel, comme chaque parcours avec la SEP, est unique. Vos décisions doivent refléter vos valeurs, vos circonstances et vos objectifs personnels.

Vous devez travailler en étroite collaboration avec votre neurologue pour élaborer un plan adapté à votre situation spécifique. Il s'agit notamment d'étudier quels traitements pourraient être les plus efficaces avant, pendant et après une grossesse. Il est essentiel d'avoir des discussions franches et ouvertes le plus tôt possible avec votre neurologue et d'autres personnes qui vous soutiendront dans votre parcours. N'hésitez pas à poser des questions et à défendre vos préférences et vos besoins.

Il existe des considérations importantes à prendre en compte, notamment:

- Le choix des traitements qui offrent le meilleur contrôle de la SEP tout en étant compatibles avec vos préférences et vos besoins.
- Les considérations sur la fertilité et le choix du traitement approprié en fonction du moment de la naissance.
- La personne dont vous avez besoin pendant la grossesse et après l'accouchement, éventuellement parmi votre équipe soignante.
- Les options d'accouchement et de naissance, et les décisions concernant la prise en charge de la douleur.
- Évaluez également le soutien psychologique dont vous pourriez avoir besoin pendant et après la grossesse et la façon dont votre famille, vos amis et votre équipe soignante pourraient vous aider dans ce contexte.

Principaux faits sur la SEP et la grossesse

La SEP n'est pas directement transmise par les parents. Et elle ne peut pas être transmise par l'allaitement².

La SEP n'affecte pas directement votre fertilité et n'entrave pas un traitement de fertilité².

Une SEP n'est pas automatiquement synonyme de grossesse à haut risque¹.

À quoi ressemblera votre planification familiale?

Bien que chaque grossesse soit différente, certaines étapes du processus de planification peuvent vous aider à mieux comprendre vos options et à prendre les décisions qui vous conviennent.



Consultez votre neurologue, votre médecin traitant et votre partenaire ou votre famille le plus tôt possible avant d'essayer activement de tomber enceinte. En cas de grossesse non planifiée, contactez votre neurologue dès que possible pour discuter du traitement de votre SEP. Même si cela peut vous sembler insurmontable, vous disposez de soutien et d'options: une consultation précoce avec votre neurologue vous aidera à obtenir les meilleurs résultats, pour vous et votre bébé.



Dans l'idéal, votre SEP devrait être bien contrôlée avant la conception²⁸. Certains traitements contre la SEP, tels que certains traitements modificateurs de la maladie, ne peuvent pas être utilisés avant la conception ou pendant la grossesse et doivent éventuellement être arrêtés avant d'essayer de tomber enceinte²⁸. Votre neurologue peut recommander de poursuivre votre traitement actuel, de l'arrêter avant la conception ou de le remplacer par un traitement qui est explicitement autorisé pendant la grossesse ou qui permet une période sans administration si le contrôle de la maladie reste élevé.



Bien que la SEP n'affecte généralement pas directement la fertilité, les symptômes d'un dysfonctionnement sexuel peuvent rendre la conception difficile. Un spécialiste de la fertilité peut vous aider si vous avez des problèmes de conception. Parlez à votre neurologue pour savoir si et quand vous devez envisager des traitements de fertilité. Veillez à utiliser une contraception fiable pendant que vous prenez des médicaments contre la SEP. Adressez-vous à votre médecin avant de les arrêter.



Un bon soutien est essentiel, de la planification à la période qui suit l'accouchement. Qu'un partenaire assume ce rôle ou que vous empruntiez cette voie seule, la stabilité de l'environnement est essentielle. Parce que se préparer à avoir un enfant peut souvent être difficile, il est utile de s'entourer de personnes de confiance pour vous aider à prendre des décisions et vous soulager au quotidien. En complément, votre équipe pluridisciplinaire composée de neurologues, de membres du personnel infirmier spécialistes de la SEP et d'autres spécialistes (ergothérapeute ou physiothérapeute, urologue et diététicien) constitue l'épine dorsale médicale. Ce réseau professionnel s'assure que vous êtes accompagnée au mieux à chaque étape de votre parcours de parentalité.



Préparez votre grossesse en intégrant les décisions médicales à un stade précoce de votre planification. Cela inclut non seulement les aspects neurologiques et la prise en charge des symptômes, mais aussi vos souhaits concernant l'accouchement, de la prise en charge de la douleur aux vaccinations. Un bon niveau de connaissances et une bonne planification vous aident à prendre des décisions éclairées et à vivre votre grossesse en toute confiance.



La décision d'allaiter ou non est entièrement personnelle. L'allaitement présente de nombreux avantages pour vous et votre bébé. Outre vos préférences personnelles, d'autres aspects, tels que l'évolution de votre SEP à ce jour, votre traitement actuel et le risque potentiel de poussées après l'accouchement, sont également pris en compte dans la planification.



Pour la période suivant la naissance, vous devez disposer d'un plan de suivi personnalisé. Il comportera la meilleure façon de contrer les poussées et la reprise prévue du traitement contre la SEP. La phase post-partum comprend l'équilibre entre le repos, le contrôle des symptômes de la SEP et la prise en charge du nouveau-né. Soyez attentive aux signes de dépression du post-partum ou d'anxiété – votre médecin pourra vous aider le cas échéant.

* En fonction de vos préférences et de vos besoins, votre équipe obstétricale peut comprendre un gynécologue, une sage-femme et/ou un obstétricien.

Contraception, fertilité et SEP

Bien qu'il n'existe actuellement aucun élément indiquant que la fertilité soit directement affectée par la SEP, il n'est pas rare de souffrir de problèmes liés aux rapports sexuels et à l'intimité, ce qui pourrait indirectement compromettre vos chances de tomber enceinte⁶. Vous pourriez constater des symptômes de dysfonctionnement sexuel, y compris une faible libido, une sécheresse vaginale, des difficultés à atteindre l'orgasme et des sensations génitales désagréables ou réduites. Les problèmes urinaires et intestinaux peuvent également nuire à votre vie sexuelle.

Si vous présentez l'un de ces symptômes, votre neurologue pourra vous aider à trouver des solutions ou vous adresser à un spécialiste pour vous aider à résoudre certains problèmes auxquels vous êtes confrontée, qu'ils soient liés à vos symptômes de SEP ou qu'ils nuisent à votre santé mentale et à votre bien-être émotionnel².

Choisissez la contraception qui vous convient

Il est important d'utiliser une contraception adaptée à votre mode de vie si vous n'essayez pas activement de tomber enceinte, en particulier si vous présentez des symptômes indiquant que votre SEP n'est pas bien contrôlée. Certains contraceptifs oraux peuvent compromettre l'efficacité des médicaments que vous prenez pour traiter vos symptômes de SEP, et inversement¹⁶.

Vos symptômes de SEP peuvent rendre difficile l'utilisation de certaines méthodes contraceptives telles que les capes cervicales, les préservatifs ou les éponges. Les contraceptifs réversibles à longue durée d'action sont particulièrement efficaces et n'ont pas d'effets durables sur la fertilité¹⁶. Parlez avec votre neurologue des méthodes contraceptives adaptées à votre traitement contre la SEP et à vos symptômes.

Problèmes de fertilité

Si vous n'êtes pas encore prête ou en mesure de fonder une famille et que vous souhaitez congeler vos ovocytes, il n'existe aucune indication que votre traitement modificateur de la maladie contre la SEP – à l'exception d'une greffe de cellules souches – nuise à la santé des ovules lorsqu'ils se trouvent dans les ovaires⁶.

Certaines études indiquent que les femmes atteintes de SEP sous traitement présentent une fertilité légèrement réduite et sont moins susceptibles de recevoir un traitement de fertilité²⁵. Votre capacité à tomber enceinte doit être évaluée ainsi que la fertilité de votre partenaire, si possible, avant le début du traitement. Chez les femmes atteintes de SEP, la probabilité de rechute après un traitement de fertilité n'est pas plus élevée qu'avant le traitement²⁵. Parlez des problèmes de fertilité à un stade précoce avec votre neurologue et envisagez de consulter votre clinique de fertilité locale ou votre spécialiste pour une évaluation.

Options thérapeutiques en cas de SEP et de planification familiale

Votre neurologue pourra vous aider à comprendre les effets que votre SEP peut avoir sur vous avant, pendant et après votre grossesse et vous aider à contrôler votre maladie pendant cette période particulière. Un bon contrôle de la maladie est un objectif important avant la conception, et votre traitement devrait vous aider à y parvenir.

Certains traitements contre la SEP comportent des risques lorsqu'ils sont administrés pendant la grossesse. Vous devez discuter du rapport bénéfices/risques avec votre neurologue pour décider du meilleur choix pour vous¹. Il est important de noter que la SEP peut progresser pendant votre planification, votre grossesse et après la naissance. Lorsque vous retardez ou arrêtez le traitement, le processus pathologique sous-jacent peut se poursuivre¹.

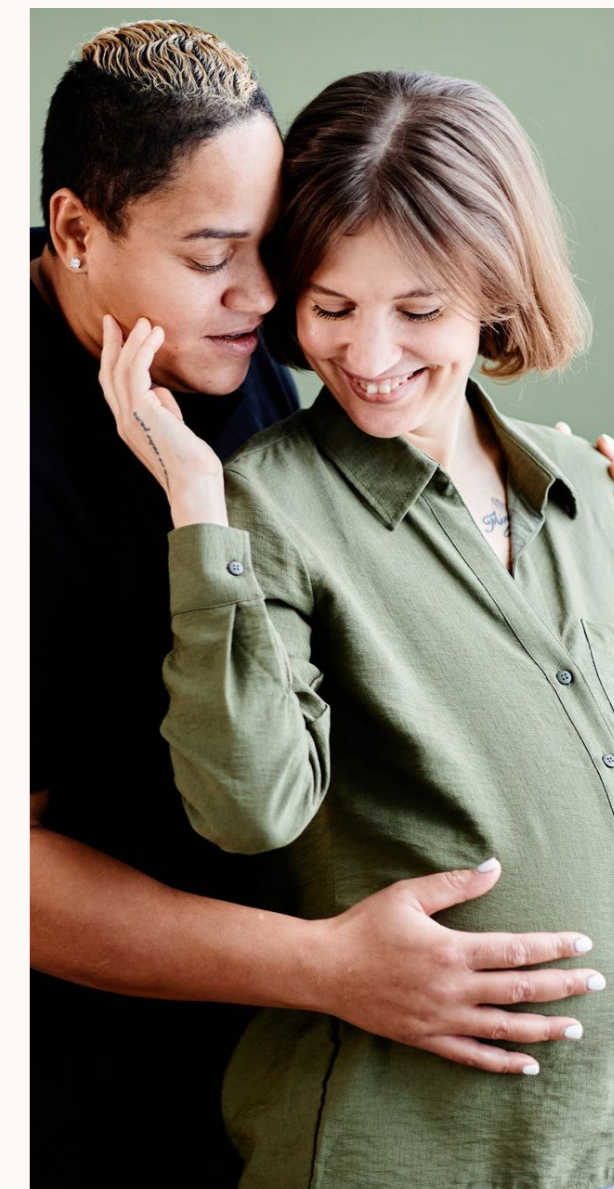
Une partie importante de votre planification consiste à évaluer si votre traitement contre la SEP doit être poursuivi, interrompu ou modifié avant ou pendant la grossesse. Étant donné que cela dépend fortement de votre situation personnelle et du médicament concerné, une consultation précoce avec votre équipe soignante est recommandée^{1,11}.

Les directives actuelles relatives aux médicaments contre la SEP et à la grossesse indiquent ce qui suit

- Ne reportez pas maintenant le traitement contre la SEP parce que vous pourriez un jour vouloir avoir des enfants¹.
- Si vous souhaitez avoir des enfants ou si vous découvrez que vous êtes enceinte, que cela soit planifié ou non, contactez votre neurologue dès que possible pour discuter des options thérapeutiques et décider si vous devez arrêter votre traitement actuel.
- En fonction de votre traitement, l'allaitement peut être bénéfique et sûr pour vous et votre enfant
- Votre décision de reprendre le traitement doit être prise avec votre neurologue avant la naissance, en fonction de vos préférences, de l'activité de votre maladie et des effets de votre SEP sur vous.

Vitamine D

La vitamine D joue un rôle important dans la fonction reproductrice, tant chez l'homme que chez la femme. Des études suggèrent que les personnes atteintes de SEP doivent prendre une dose comprise entre 1000 et 4000 UI par jour pendant la grossesse et, en cas de carence, votre médecin pourra vous prescrire la dose appropriée en fonction de vos taux et de vos besoins actuels.



N'oubliez pas que chaque grossesse est unique. Discutez toujours ouvertement de vos options afin de prendre les meilleures décisions pour votre santé.

Questions relatives au traitement à poser à votre neurologue

- Puis-je tomber enceinte en toute sécurité avec mon traitement actuel?
- Combien de temps dois-je prendre mes médicaments contre la SEP avant d'essayer de tomber enceinte?
- Combien de temps dois-je arrêter de prendre mon médicament avant d'essayer de tomber enceinte?
- Comment puis-je surveiller l'activité de ma SEP pendant que j'essaie de tomber enceinte?
- Quels vaccins dois-je envisager avant ou pendant la grossesse?
- Quels sont les risques potentiels pour le bébé si je continue à prendre mes médicaments actuels contre la SEP pendant la grossesse?
- Quelles sont mes options en cas de récurrence pendant ma grossesse?
- Dois-je passer à un médicament plus sûr pendant la grossesse et l'allaitement?
- Quelles sont les difficultés potentielles liées au traitement de la SEP si je décide d'allaiter?
- Quand puis-je reprendre mon traitement en toute sécurité après la naissance du bébé et puis-je reprendre le même médicament si je souhaite allaiter?

Grossesse

À quoi s'attendre pendant la grossesse

Félicitations! La grossesse est une période particulière dont vous aimeriez profiter pleinement. La bonne nouvelle est que la grossesse n'aggrave généralement pas la SEP; elle peut même ralentir sa progression⁴. De nombreuses personnes atteintes de SEP constatent que leurs symptômes s'améliorent pendant la grossesse et que les poussées peuvent être réduites, en particulier au troisième trimestre⁸. Toutefois, une grossesse peut également exacerber d'autres symptômes de SEP que vous présentez déjà.

Si vous avez des inquiétudes concernant l'un de vos symptômes pendant la grossesse, parlez-en à votre neurologue et à votre équipe obstétricale. Ils peuvent vous aider à identifier quels symptômes sont liés à la grossesse et lesquels sont liés à la SEP, et vous conseiller sur la meilleure façon de les traiter.

Certains médicaments utilisés pour traiter les symptômes de la SEP, tels que les antidépresseurs, les médicaments contre la spasticité et les médicaments pour le contrôle de la vessie, pouvant potentiellement nuire au bébé, il est important que vous en parliez avec votre neurologue.

Symptômes pouvant survenir pendant la grossesse

- La fatigue et le manque de sommeil peuvent provoquer plus de symptômes cognitifs que d'habitude.
- La prise de poids peut entraîner une augmentation des douleurs dorsales¹⁵.
- Les problèmes de vessie peuvent s'aggraver à des stades ultérieurs de la grossesse¹.
- Les infections urinaires sont plus probables pendant la grossesse et peuvent aggraver vos symptômes de SEP¹.
- L'équilibre et la mobilité peuvent être perturbés par le poids de votre bébé aux stades ultérieurs de la grossesse¹⁵. Cela peut être aggravé par le manque de sommeil et la fatigue.
- En raison des fluctuations hormonales, les problèmes intestinaux et la constipation peuvent s'aggraver pendant la grossesse²⁴.

N'oubliez pas: ce n'est pas parce que vous êtes atteinte de SEP que votre grossesse est à haut risque. Des entretiens avec votre neurologue et votre équipe obstétricale peuvent vous aider à comprendre les risques et à prendre vos décisions.



Post-partum

Rétablissement et autonomie après la naissance

Votre bébé est là, quelle période excitante! Vous devez laisser votre corps se rétablir de la grossesse et de l'accouchement, et prendre le temps de créer un lien avec votre nouveau-né. Les 6 à 8 premières semaines suivant l'accouchement sont appelées «temps de rétablissement»¹⁸. Votre temps de rétablissement peut être différent de celui des autres mères et, si vous avez eu une césarienne, vous pouvez avoir besoin de plus de temps pour récupérer. Certains effets de l'accouchement peuvent disparaître en une semaine et d'autres peuvent persister plusieurs mois. Il est important de vous rendre à vos consultations post-partum, car la fatigue, le manque de sommeil et la dépression ou les états d'anxiété, également appelés «baby blues», peuvent influencer vos symptômes de SEP¹⁸. Voyons en détail quelques éléments importants. Voici quelques conseils qui pourront vous aider pendant le temps de rétablissement et au-delà.

Préparation à la fatigue et à un sommeil de mauvaise qualité

Le manque de sommeil est un défi tout à fait naturel pour tous les parents d'un nouveau-né. Cependant, comme vous souffrez de SEP, la fatigue et la mauvaise qualité du sommeil peuvent aggraver vos symptômes de SEP et vous exposer à un risque de poussée¹⁹. Voici quelques conseils pour vous aider à y faire face:

- Après avoir nourri le bébé, maintenez-le en position verticale pendant 10 à 15 minutes pour favoriser un sommeil réparateur.
- Si possible, dormez en même temps que votre bébé (les siestes peuvent aider!).
- Préparez la chambre d'enfant et la chambre à coucher pour pouvoir allaiter/nourrir la nuit et changer les couches afin que vous puissiez vous débrouiller plus facilement lorsque vous êtes fatiguée.

Ne vous stressez pas en cherchant la perfection, vous êtes déjà parfaite! Prenez simplement votre temps, et si cela devient trop pesant, faites une pause et prenez quelques respirations profondes pour vous ressourcer.

Préparation aux changements hormonaux

Prendre soin d'un bébé peut être à la fois enrichissant et stressant. Étant donné que vos hormones changent, vous pouvez souffrir d'une dépression du post-partum (DPP) au cours des 6 mois suivant la naissance¹. Les signes d'une DPP peuvent être des troubles du sommeil, des pensées négatives, un isolement, des pleurs constants, une anxiété à l'égard du bébé ou des parents et des sautes d'humeur qui persistent pendant plus de deux semaines.

Chaque parcours de maternité, comme chaque parcours de SEP, est différent. Ne souffrez pas en silence! Si vous avez des pensées qui affectent votre humeur, votre concentration et votre capacité à trouver des moments heureux, parlez-en à quelqu'un. De l'aide est disponible et vous méritez d'être au top de votre forme pour pouvoir prendre soin de votre nouveau-né avec plaisir.

Reprise du traitement et récurrences après la naissance

La période du post-partum peut être difficile pour tous les parents. Chez 64% des jeunes mères (avec ou sans SEP), la fatigue du post-partum se manifeste par un manque d'énergie, des insomnies, un surmenage et/ou des difficultés de concentration¹⁷. Il peut être difficile de déterminer s'il s'agit de symptômes normaux du post-partum ou de signes d'une éventuelle rechute.

Après la naissance de votre enfant, il est judicieux d'envisager une reprise rapide du traitement médicamenteux, surtout en cas de SEP très active, car chez une femme sur dix, les symptômes peuvent être exacerbés au cours des 1 à 3 premiers mois en l'absence de traitement²⁰.

La reprise du traitement est une décision très personnelle, et il n'existe aucune recommandation universelle

La rapidité de reprise du traitement peut dépendre de la gravité de votre SEP et du traitement que vous avez reçu avant ou pendant la grossesse.³⁵ Certains traitements modificateurs de la maladie ont besoin de temps pour atteindre leur pleine efficacité après la reprise du traitement, tandis que d'autres peuvent offrir une protection continue en raison de leurs effets à long terme. Il est important de discuter avec votre neurologue des avantages et des inconvénients des différentes options thérapeutiques.

Facteurs de risque de récurrence après la naissance

Il est important que vous connaissiez vos risques lorsque vous parlez à votre neurologue de la reprise de votre traitement. Les principaux facteurs de risque à connaître sont les suivants:

- Jeune âge de la mère²²
- Nombre plus élevé de poussées avant et pendant la grossesse
- Absence d'utilisation de traitement modificateur de la maladie avant la conception²⁰
- Handicap lié à la SEP modéré à sévère^{22,23}



Recevez l'aide dont vous avez besoin après la naissance

Pendant la période du post-partum, il est important d'avoir le meilleur état de santé possible. Avant la naissance, parlez-en à votre équipe pluridisciplinaire (neurologue, médecin traitant, équipe obstétricale) et à votre réseau de soutien pour évaluer vos besoins et trouver qui peut vous aider après la naissance. Les amis et la famille peuvent fournir une assistance pour les repas, les tâches ménagères ou la garde d'enfants (en particulier si vous avez des enfants plus grands à la maison). Si vous n'avez pas de famille ou de réseau de soutien à proximité, parlez-en aux services sociaux ou aux organisations locales de patients comme la Société suisse de la SEP, qui pourront éventuellement organiser une aide supplémentaire pour vous. Si cela est organisé avant l'accouchement, vous pourrez vous concentrer sur votre rétablissement et sur l'établissement d'un lien avec votre bébé.

En organisant des activités de soutien avant la naissance de votre enfant, vous vous sentirez plus en sécurité et plus détendue. Cela peut être inestimable en cas de récurrence.

Après la naissance de l'enfant, il y a beaucoup d'éléments à prendre en compte. Voici une liste qui peut vous être utile en vue de planifier le soutien pour différents besoins que vous et votre enfant pourriez avoir:

Soutien dans le système de soins de santé

Vous aurez peut-être besoin d'aide pour planifier vos rendez-vous, gérer votre stress et votre fatigue, ou encore bénéficier d'un soutien lorsque vous êtes confrontée à des difficultés cognitives:

- ✓ Votre santé: fixez des rendez-vous pour des examens et des séances de physiothérapie après l'accouchement; comprenez les symptômes de la dépression du post-partum afin de pouvoir obtenir de l'aide si l'un de ces symptômes survient.
- ✓ Santé de votre bébé: fixez des examens pédiatriques, des visites de pré-examen et de vaccination.
- ✓ Stress et fatigue: essayez de trouver des exercices, des applications de respiration ou d'autres conseils pour faire face au stress, ainsi que des stratégies pour gérer la fatigue.
- ✓ Mémoire et brouillard mental: applications pour la planification des repas, les rappels de médicaments et de rendez-vous médicaux; synchronisation avec le téléphone du partenaire ou de la famille pour qu'ils puissent aider.

Assistance pratique

Pour gérer votre fatigue et votre niveau d'énergie, il peut être utile d'avoir de l'aide pour les tâches pratiques et un plan d'urgence si vous en avez besoin:

- ✓ Possibilités d'aide à la garde d'enfants: existence d'un plan avec des amis et la famille, soins à domicile ou soins à temps partiel.
- ✓ Aide pour des tâches: les amis et la famille peuvent aider pour des tâches, mais certaines entreprises offrent également des services tels que faire les courses ou nettoyer votre maison.
- ✓ Groupes d'entraide: les groupes de jeunes mères, les communautés de patients atteints de SEP et les groupes de santé mentale peuvent offrir du soutien, des conseils et des idées pratiques si nécessaire.
- ✓ Plan d'urgence pour les jours difficiles: savoir qui appeler si vous avez besoin d'une aide supplémentaire, simplifier les routines d'allaitement/d'alimentation et préparer les repas à l'avance.



Bons jours

- ✓ Tirez parti de votre énergie
- ✓ Préparez les repas à l'avance
- ✓ Organisez des stocks
- ✓ Pratiquez des exercices légers
- ✓ Profitez d'un moment privilégié avec votre bébé



Jours difficiles

- ✓ Simplifiez votre quotidien
- ✓ Concentrez-vous sur les soins de base
- ✓ Utilisez le matériel de remplacement préparé
- ✓ Faites appel au réseau de soutien
- ✓ Adaptez vos attentes
- ✓ Profitez du temps passé avec votre bébé



Jours de l'équipe de soutien

Préparez un plan pour:

- ✓ Prise en charge des symptômes de la SEP
- ✓ Fatigue extrême
- ✓ Problèmes d'équilibre/de mobilité
- ✓ Situations où une aide immédiate est nécessaire

Autres offres de soutien:



Société suisse de la SEP
www.multiplesklerose.ch



Elternotruf
www.elternotruf.ch



Association suisse des consultations parents-enfants as-cpe
www.sf-mvb.ch



Aide et soins à domicile Suisse
www.spitex.ch

Références: 1. Dobson R, Dassan P, Roberts M, Giovannoni G, Nelson-Piercy C, Brex PA. UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines. *Pract Neurol*. 2019 Apr;19(2):106-114. doi: 10.1136/practneurol-2018-002060. 2. MS Society. Pregnancy and birth. <https://www.mssociety.org.uk/about-ms/what-is-ms/women-and-ms/pregnancy-and-birth> [dernière consultation: janvier 2025]. 3. Michel L, et al. Increased risk of multiple sclerosis relapse after in vitro fertilisation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2012 Aug;83(8):796-802. doi: 10.1136/jnnp-2012-302235. 4. MS Trust. Pregnancy and MS. <https://mstrust.org.uk/a-z/pregnancy> [dernière consultation: janvier 2025]. 5. Alirezaei S, Ozgoli G, Alavi Majd H. Evaluation of Factors Associated with Sexual Function in Infertile Women. *Int J Fertil Steril*. 2018 Jul;12(2):125-129. doi: 10.22074/ijfs.2018.5193. 6. MS Society. What to Know about MS and Pregnancy <https://www.mssociety.org.uk/support-and-community/community-blog/what-know-about-ms-and-pregnancy> [dernière consultation: janvier 2025]. 7. Rezaallah B, Lewis DJ, Pierce C, et al. Social media surveillance of multiple sclerosis medications used during pregnancy and breastfeeding: content analysis. *J Med Internet Res* 2019;21:e8003. 8. Varytė G, Zakarevičienė J, Ramašauskaitė D, Laužikienė D, Arlauskienė A. Pregnancy and Multiple Sclerosis: An Update on the Disease Modifying Treatment Strategy and a Review of Pregnancy's Impact on Disease Activity. *Medicina (Kaunas)*. 2020 Jan 21;56(2):49. doi: 10.3390. 9. Confavreux C, Hutchinson M, Hours MM, Cortinovis-Tourniaire P, Moreau T. Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. *Pregnancy in Multiple Sclerosis Group*. *N Engl J Med*. 1998 Jul 30;339(5):285-91. doi: 10.1056/NEJM199807303390501. 10. Johns Hopkins Medicine. Multiple sclerosis and pregnancy. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/multiple-sclerosis-ms/multiple-sclerosis-and-pregnancy> [dernière consultation: janvier 2025]. 11. MS Brain Health. Time matters in multiple sclerosis. <https://www.msbrainhealth.org/wp-content/uploads/2024/09/Brain-Health-Time-Matters-2024.pdf> [dernière consultation: janvier 2025]. 12. Dobson R, Dassan P, Roberts M, et al. UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines. *Pract Neurol* 2019;19:106-114. 13. Bove R, Alwan S, Friedman JM, et al. Management of multiple sclerosis during pregnancy and the reproductive years: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2014;124:1157-68. 14. The MS Blog. MS and vitamin D: How much is enough? Fifteen neurologists weigh in. R Horne. December 2020. <https://multiple-sclerosis-research.org/2020/12/ms-and-vitamin-d-how-much-is-enough-fifteen-neurologists-weigh-in> [dernière consultation: janvier 2025]. 15. MS Canada. Pregnancy. <https://mscanada.ca/pregnancy> [dernière consultation: juillet 2025]. 16. MS Society. Family Planning and Pregnancy with Multiple Sclerosis <https://www.nationalmssociety.org/managing-ms/living-with-ms/diet-exercise-and-healthy-behaviors/pregnancy> [dernière consultation: janvier 2025]. 17. Balshi A, Bove R. When fatigue postpartum is also prodromal. *Womens Health (Lond)*. 2024 Jan-Dec;20:17455057241309495. doi: 10.1177/17455057241309495. PMID: 39727258; PMCID: PMC11686626. 18. American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing Postpartum Care 2021 [dernière consultation: janvier 2025]. 19. National MS Society. 5 Things to Know about the Postpartum Period and MS <https://www.nationalmssociety.org/news-and-magazine/momentum-magazine/from-the-community/postpartum-period-and-ms> [dernière consultation: janvier 2025]. 20. Hughes SE, Spelman T, Gray OM, et al. Predictors and dynamics of postpartum relapses in women with multiple sclerosis. *Mult Scler* 2014;20:739-46. 21. Roos I, Leray E, Frascoli F, et al. Determinants of therapeutic lag in multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2021;27(12):1838-1851. 22. Langer-Gould A, Smith JB, Albers KB, et al. Pregnancy-related relapses and breastfeeding in a contemporary multiple sclerosis cohort. *Neurology*. 2020;94(18):e1939-e1949. 23. Anderson A, Krysko KM, Rutatangwa A, et al. Clinical and radiologic disease activity in pregnancy and postpartum in MS. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2021;8(2):e959. 24. MS Trust. Bowel problems. <https://mstrust.org.uk/a-z/bowel-problems> [dernière consultation: juillet 2025]. 25. Edith L. Graham: Inflammatory Activity After Diverse Fertility Treatments: A Multicenter Analysis in the Modern Multiple Sclerosis Treatment Era. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2023;10:1212. 26. Edith L. Graham et al: Practical Considerations for Managing Pregnancy in People with Multiple Sclerosis. *Neurology Clinical Practice*. 2024;14(2). <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000002025>. 27. MS UK. Pregnancy and MS Choices Booklet <https://ms-uk.org/pregnancy-and-ms-choices-booklet/> [dernière consultation: février 2025]. 28. Canibaño B, Deleu D, Mesraoua B, Melikyan G, Ibrahim F, Hanssens Y. Pregnancy-related issues in women with multiple sclerosis: an evidence-based review with practical recommendations. *J Drug Assess*. 2020 Jan 23;9(1):20-36. doi: 10.1080/21556660.2020.1721507. 29. Hellwig K, Rockhoff M, Herbstritt S, et al. Exclusive Breastfeeding and the Effect on Postpartum Multiple Sclerosis Relapses. *JAMA Neurology*. 2015 Oct;72(10):1132-1138. DOI: 10.1001/jamaneurol.2015.1806. PMID: 26322399. 30. Johnson E, Hooshmand SJ, Hooshmand SI. Fatigue in multiple sclerosis: A comprehensive approach to evaluation and management. *Practical Neurology (US)*. 2024;23(1):31-34. 31.ECTRIMS Spotlight September 2024: Strategies to mitigate infection risks with MS therapies. [dernière consultation: juillet 2025]. 32. MS Society. Contraception (birth control) and MS <https://www.mssociety.org.uk/about-ms/what-is-ms/women-and-ms/contraception-birth-control-and-ms> [dernière consultation: mars 2025]. 33. MS Trust. Contraception. <https://mstrust.org.uk/a-z/contraception> [dernière consultation: juillet 2025]. 34. Coyle PK. Management of women with multiple sclerosis through pregnancy and after childbirth. *Ther Adv Neurol Disord*. 2016 May;9(3):198-210. doi: 10.1177/1756285616631897. Epub 2016 Mar 2. PMID: 27134675; PMCID: PMC4811012.