

Zoom sur la Recherche dans le domaine de la Sclérose en Plaques



Voir

Ecouter

Chercher

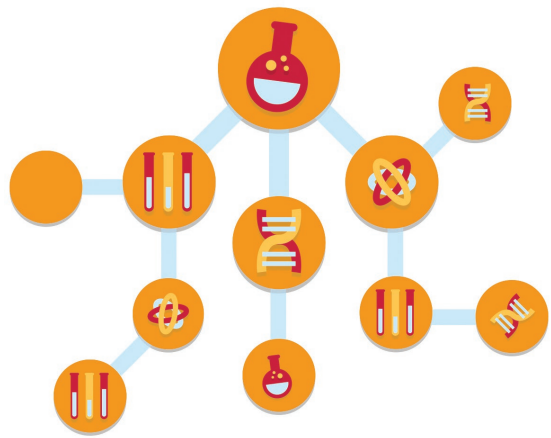
Comprendre

Tester

Traiter

Tenter de Guérir

Research is
**#bringing
uscloser**
to ending MS.



Depuis sa première description par Edmé Vulpian, puis par Jean-Martin Charcot dans les années 1860, la Sclérose en Plaques (SEP) a révélé un grand nombre de secrets, sans toutefois pouvoir être ni prévenue ni guérie.

Et pourtant, le nombre des personnes atteintes excède les 2,5 millions dans le monde, dont 2/3 de femmes et également de nombreux jeunes.

C'est donc la maladie chronique invalidante la plus fréquente chez les jeunes adultes et par conséquent importante à traiter et prévenir. La médecine a fait des progrès substantiels tant pour l'établissement du diagnostic, que pour ralentir l'évolution de la pathologie. La recherche est menée sur tous les fronts, par des milliers de chercheurs dans des laboratoires universitaires, des sociétés pharmaceutiques, des centres privés et publics. La recherche progresse et reste indispensable.

La Recherche : indispensable pour faire avancer les connaissances

L'homme a toujours voulu comprendre le monde et la société dans laquelle il vit et la recherche scientifique tente de répondre à ces multiples questions. Le but de la recherche médicale est d'**améliorer la compréhension, le diagnostic et la prise en charge d'une maladie et des personnes qui en sont atteintes.**

On distingue deux types principaux de recherche: la Recherche Fondamentale et la Recherche Clinique:

• La recherche fondamentale

a pour principal objectif la compréhension des phénomènes naturels, la mise en place de théories ou de modèles explicatifs. Elle n'a pas de finalité d'avoir une mise en application économique à court terme : elle « crée » de la connaissance, elle explique, elle élabore des théories. Elle est toutefois indispensable au processus de création de nouvelles thérapies : **« Elle est pratiquement toujours à l'origine des découvertes réellement innovantes ou des sauts qualitatifs dans les performances techniques ».**

• La recherche clinique ou recherche médicale appliquée

se base sur les résultats de la recherche fondamentale; elle fait **le lien entre les connaissances théoriques et son application concrète au bénéfice du patient.**

Les études cliniques comparent généralement l'impact d'une molécule sur la santé d'une personne. Toutefois, elles peuvent aussi évaluer l'impact d'une méthode de diagnostic, une intervention chirurgicale, une nouvelle procédure, des avancées technologiques et des méthodes éducationnelles¹.

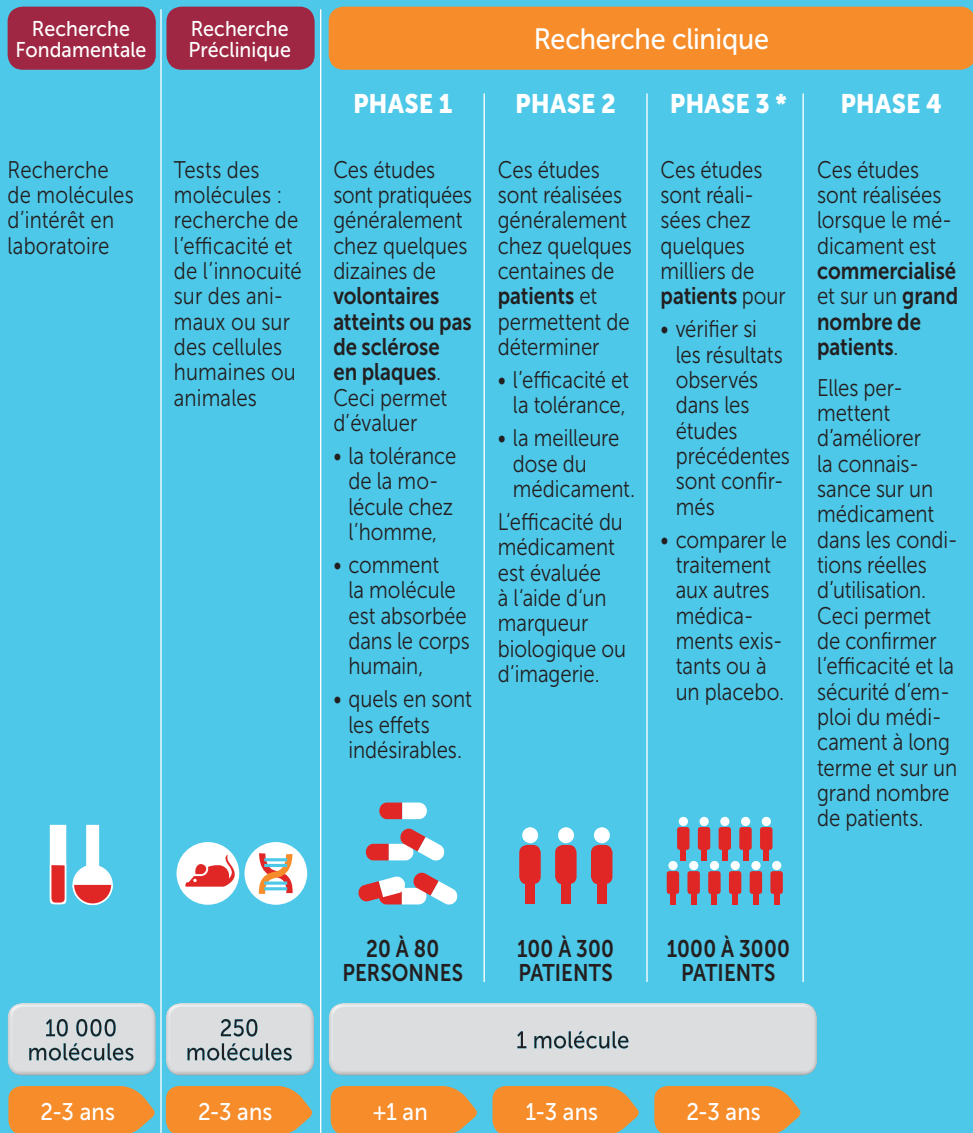
Un long parcours jusqu'à la mise à disposition d'un nouveau traitement

Le développement de traitements pour la plupart des pathologies est le résultat d'un processus long et complexe nécessitant de nombreuses années de recherche.

• Les études précliniques

Au terme de recherches préliminaires probantes en laboratoire, les chercheurs effectuent les premiers essais **sur des animaux ou sur des cellules humaines ou animales**. La SEP spontanée n'existe pas chez les animaux. **Un modèle animal, proche de la SEP, a été créé.** Cette maladie leur est provoquée artificiellement et les molécules identifiées testées suivant des procédures rigoureuses et astreignantes². Ce n'est que lorsque ces essais sont concluants que les études cliniques peuvent commencer.

Les études cliniques comportent 4 phases¹:



* Lorsque les résultats des études de phase 3 sont concluants, un dossier d'enregistrement est introduit auprès de l'Agence Européenne des Médicaments (EMA). Dès l'agrément, une demande de remboursement est introduite auprès des autorités belges. Ces procédures ont une durée variable mais prennent généralement un an à deux ans.

Dans la majorité des cas on compte plus de 10 années de recherche pour développer un nouveau traitement et, parmi toutes les molécules testées, **seul un petit nombre sera validé pour être finalement mis à la disposition des patients**. Des résultats encourageants dans les études de phase 1 et 2 ne garantissent pas que le médicament sera mis à la disposition des patients.

Les essais cliniques sont **très réglementés** afin de garantir la protection et la sécurité des patients. La Belgique occupe la 2^{ème} position au classement européen du nombre d'études cliniques, toutes pathologies confondues, par habitant³. Il y a une réelle volonté politique à poursuivre l'investissement dans les essais cliniques pour offrir aux patients belges l'accès aux traitements les plus récents.

Une recherche en perpétuelle évolution

La recherche dans la sclérose en plaques peut porter sur différents axes :

- Identifier e.a. les facteurs environnementaux et génétiques, que l'on croit être à l'origine de la maladie.
- Mieux comprendre les mécanismes de la maladie et de la formation des lésions. Ces dernières concernent la myéline mais également les fibres nerveuses elles-mêmes.
- Développer de nouveaux traitements ou de nouvelles approches pour améliorer la qualité de vie des personnes et prendre en charge toutes les personnes atteintes de SEP.



Si l'on ne guérit pas encore de la sclérose en plaques, on peut se réjouir des progrès technologiques et du développement de nombreux traitements qui permettent de mieux la contrôler chez un nombre croissant de patients. En effet, il est possible d'**agir plus tôt et plus efficacement** sur les symptômes de la maladie et d'en **ralentir l'évolution** pour certaines formes de la pathologie. Une attention particulière est également portée à une amélioration de la prise en charge des personnes atteintes de la sclérose en plaques par une approche **multidisciplinaire**.

Progrès marquants de ces dernières années et perspectives

ANNÉES 1980

Depuis la fin des années '80, l'**IRM** (Imagerie par Résonance Magnétique) s'est imposée comme un outil précieux de diagnostic et de suivi. Elle permet de détecter des lésions chez des patients qui présentent les premiers symptômes de la maladie et d'évaluer l'importance du processus inflammatoire focal.

ANNÉES 1990

Mise à disposition des **premiers immunomodulateurs** (Interféron et Acétate de glatiramère).

ANNÉES 2000

Premiers traitements par **cellules souches**.

Premiers traitements par **anticorps monoclonaux** (natalizumab).

Depuis 2001, l'**IRM** fait partie des critères de diagnostic. Les progrès technologiques ont permis d'utiliser plusieurs paramètres d'imagerie pour évaluer l'activité inflammatoire et la réponse au traitement mais aussi les conséquences plus diffusées de la pathologie.

ANNÉES 2010

Premiers traitements **immunomodulateurs par voie orale**.

Développement de nouveaux **biomarqueurs** pour mieux suivre l'évolution de la maladie: OCT (Optical Coherence Tomography; mesure de l'atteinte cérébrale) et **neurofilaments** dans le sérum (fibres constitutives des cellules nerveuses appelées neurones).

Premiers traitements des **formes progressives** (ocreluzimab et siponimod).

Parmi les **perspectives** en recherche, des études sont en cours dans les domaines suivants sans résultats probants à ce jour :

- Réparation des zones lésées
- Neuroprotection

Chacun de nous est acteur

Les chercheurs belges participent activement à la recherche dans la SEP. La Ligue Nationale Belge de la Sclérose en Plaques finance annuellement un projet de recherche du Fonds Charcot, dont la recherche est le seul objectif.

Les Ligues Communautaires contribuent à des projets de recherche

et la Ligue Nationale Belge de la SEP soutient aussi la “Progressive Alliance”, projet mondial pour la SEP progressive.

Les personnes atteintes de SEP peuvent également contribuer au progrès de la recherche en participant à des essais cliniques (études de phase 2 ou 3), en acceptant des prélèvements sanguins, en se soumettant à de nouvelles techniques d'imagerie, en partageant leur expérience avec leur médecin ou en participant à des enquêtes ou à des études réalisées après la commercialisation d'un médicament afin de recueillir des informations complémentaires sur son efficacité et sa tolérance (études de phase 4).

La communication entre les personnes atteintes de SEP, les chercheurs, les scientifiques, les médecins et tout le personnel médical est primordiale pour **faire progresser la recherche et les connaissances sur la maladie pour une meilleure qualité de vie des personnes atteintes.**

Investir dans la recherche pour guérir la sclérose en plaques demain

En Belgique, 12 000 personnes sont atteintes de sclérose en plaques. C'est, comme on a pu le voir plus haut, la maladie neurologique la plus fréquente dans la tranche d'âge entre 20 et 40 ans, et qui frappe plus spécifiquement les femmes. Ce chiffre impressionnant doit donc impérativement induire une réaction visant à accroître les moyens pour la recherche jusqu'à ce que l'on en ait identifié les causes premières, en attendant de la maîtriser entièrement.

D'autre part, la maladie a de multiples facettes et il est important de pouvoir offrir un traitement à toutes les personnes atteintes comme les jeunes enfants pour lesquels il y a très peu de données disponibles à ce jour ainsi que certaines formes de sclérose en plaques.

Chacun peut apporter sa pierre à cet édifice. Ceux qui ne peuvent contribuer par leur savoir ou leur action sociale ou leur empathie peuvent apporter leur soutien matériel, quel qu'il soit.

Les personnes atteintes et les Ligues nourrissent **l'espoir qu'il sera un jour possible de guérir la sclérose en plaques** grâce à la mobilisation de tous les talents, de toutes les disciplines. Ceci requiert un engagement collectif et des moyens financiers importants.

Références

1. Inspiré du site internet MSIF. <https://www.msif.org/research/clinical-trials-and-clinical-developments/> Consulté en mars 2018
2. Inspiré du site internet http://lascleroseenplaquescpbx.blogspot.be/p/letude-de-la-sep-necessite-utilisation_4.html. Consulté en mars 2018.
3. Site internet de pharma.be <https://pharma.be/fr/news/actualites/44-forum-pharmabe-essaiscliniques-2016.html>. Consulté en mars 2018.

Souhaitez-vous apporter un soutien financier à la recherche dans la Sclérose en Plaques ?

Vous pouvez le faire en versant votre soutien sur un des comptes "Recherche" mentionné ci-dessous :

Ligue Nationale Belge de la Sclérose en Plaques asbl

Rue Auguste Lambiottestraat 144/8 – 1030 Bruxelles/Brussel

IBAN : BE46 3100 1770 7236

BIC : BBRUBEBB

E-mail : info@ms-sep.be

www.ms-sep.be

Ligue Belge de la Sclérose en Plaques - Communauté française asbl

Rue des Linottes 6 – 5100 Naninne

IBAN : BE71 2500 1385 0069

BIC : GEBABEBB

E-mail : info@liguesep.be

www.liguesep.be

MS-Liga Vlaanderen vzw

Boemerangstraat 4 - 3900 Overpelt

IBAN: BE89 7330 5056 1985

BIC: KREDBEBB

E-mail : secretariaat@ms-vlaanderen.be

www.ms-vlaanderen.be

Tout don à partir de 40 euros donne droit à une attestation fiscale.