

**LES PREUVES  
À L'APPUI DU  
PROGRAMME  
THÉRAPEUTIQUE**  
d'OMS



**OVERCOMING**  
MULTIPLE  
SCLEROSIS



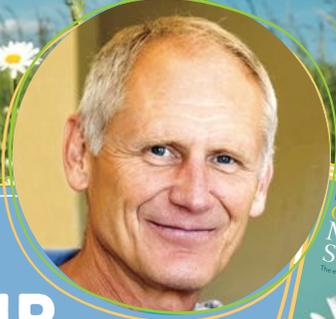
## Qu'est-ce que ledit programme thérapeutique **D'OMS?**

**Il s'agit d'un programme de transformation du régime alimentaire et du mode de vie, fondé sur des données probantes et les recherches rigoureuses menées par le professeur George Jelinek, médecin primé et professeur en médecine.**

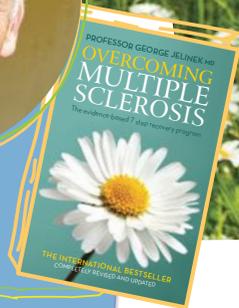
Le professeur Jelinek est le directeur du département de neuro-épidémiologie au sein de la « Melbourne School of Population and Global Health » à l'université de Melbourne.

Le professeur Jelinek a développé les bases du programme thérapeutique d'OMS qui se décline en 7 étapes en 2001 et s'est depuis consacré à le perfectionner et à mener des travaux de recherche pour l'étayer. Ce qui suit est un aperçu succinct du parcours de recherche du professeur Jelinek, ainsi que des travaux de recherche menés par d'autres scientifiques. Ils viennent étayer la conclusion que le programme thérapeutique d'OMS qui se décline en 7 étapes est une approche préventive primaire et secondaire efficace pour gérer la SEP et améliorer à la fois la santé et la qualité de vie.





## Qui est LE PROFESSEUR GEORGE JELINEK?



**Lui-même atteint de sclérose en plaques depuis 1999, le professeur Jelinek a effectué des travaux de recherche sur les approches préventives fondées sur le mode de vie qui sont au cœur des 7 étapes du programme thérapeutique d'OMS. Il les respecte scrupuleusement, et n'a présenté aucun symptôme depuis ce premier diagnostic. Voici quelques-unes de ses nombreuses qualifications et distinctions:**

- Premier professeur de médecine d'urgence en Australie.
- Ancien président de la Société australasienne de médecine d'urgence (ASEM) et ancien vice-président du Collège australasien de médecine d'urgence (ACEM).
- Fondateur de la revue Emergency Medicine Australasia, une revue répertoriée dans la base de données des recherches médicales MEDLINE, dont la publication se poursuit depuis plus de 25 ans.
- Rédacteur en chef actuel en neuro-épidémiologie de Frontiers in Neurology, une revue phare sur la neurologie répertoriée dans MEDLINE.
- Lauréat du prix ACEM en 2003, la plus haute distinction honorifique dans le domaine de la médecine d'urgence en Australie et en Nouvelle-Zélande.
- Lauréat du prix John Gilroy Potts en 2006, et du prix Edward Brentnall en 2012 et 2014 pour ses publications en médecine d'urgence et en santé publique.
- Finaliste des États d'Australie-Occidentale et du Victoria pour le titre de l'Australien de l'année en 2008 et 2016 respectivement.
- Directeur actuel du département de neuro-épidémiologie au sein de la « Melbourne School of Population and Global Health » à l'université de Melbourne.



## Les preuves: **UN APERÇU**

Les preuves à l'appui du programme thérapeutique d'OMS sont multiples et proviennent de différentes études et groupes de travail. Elles comprennent plus de 1000 travaux de recherche publiés dans des revues classées parmi les 5000 revues médicales les plus réputées mondialement.

S'appuyant sur les travaux effectués par des précurseurs comme le Dr Roy Swank, un éminent neurologue de l'université d'Oregon, ainsi que sur les propres travaux de recherche d'OMS, les données actuellement disponibles constituent autant de témoignages concordants et convaincants sur l'efficacité des principes au cœur des 7 étapes du programme thérapeutique d'OMS.

Les études auxquelles il est fait référence ici ont toutes été publiées dans des revues médicales prestigieuses, répertoriées dans MEDLINE, évaluées par le corps médical et qui s'intéressent à de nombreuses spécialités médicales : la neurologie, l'endocrinologie, l'immunologie, la biologie, la médecine générale, l'épidémiologie, la génétique, la santé publique, la pharmacologie et plus encore.

5000  
revues  
médicales



1000  
travaux de  
recherche



## La SEP: L'ESSENTIEL

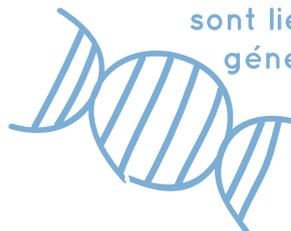
À ce jour, la majorité des données publiées dans des revues aussi diverses que **Lancet**, **Nature** et **JAMA Neurology**, indiquent que la SEP est une maladie avec une forte prédisposition génétique, laquelle compte pour environ 25% des facteurs de risques.

Son évolution est toutefois largement déterminée par des facteurs environnementaux, dont la plupart peuvent être modifiés grâce à des changements apportés au mode de vie. Ces données proviennent d'un large éventail d'études génétiques, notamment des études d'association pangénomique et des études épidémiologiques, concernant en particulier l'impact de la latitude<sup>3</sup>, de la vitamine D<sup>4</sup> et de l'exposition au soleil<sup>5</sup>, du régime alimentaire<sup>6</sup>, du tabagisme, de l'activité physique<sup>8</sup> et du stress<sup>8</sup>.

75% des facteurs sont liés à l'environnement et au mode de vie



25% des facteurs sont liés à la génétique





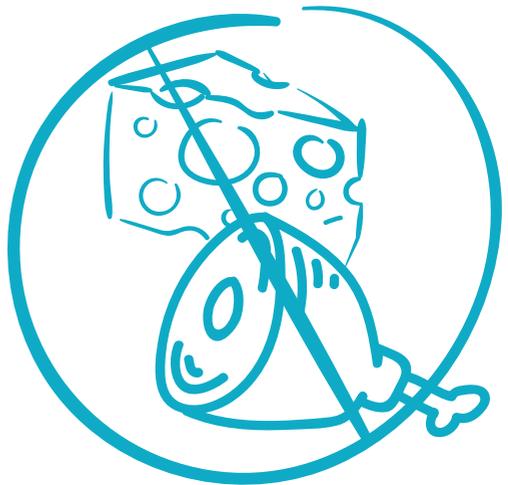
## PREMIÈRES recherches sur la SEP

**C'est au milieu du 20<sup>e</sup> siècle que les premières recherches sur les facteurs de risque associés à la SEP ont été effectuées. Ces recherches portaient sur le gradient de latitude<sup>10</sup> et sur les différences régionales de régime alimentaire<sup>11</sup>.**

L'un des précurseurs de ces premières recherches était le Dr Roy Swank, qui en observant les populations vivant à l'intérieur des terres et sur le littoral, avait remarqué que l'incidence de la SEP était six fois plus élevée pour le premier groupe, où le régime alimentaire était principalement basé sur la viande et par conséquent riche en graisses saturées, par opposition à un régime alimentaire pauvre en graisses saturées et principalement basé sur les produits de la mer dans les zones côtières.

Suite à ces premières données épidémiologiques sur la Norvège, le Dr Swank a entrepris la remarquable étude Swank portant sur 150 personnes atteintes de la SEP, à qui on avait prescrit un régime alimentaire pauvre en graisses saturées. Suivis sur plus de 34 ans<sup>6</sup>, les sujets de cette étude d'intervention ont montré

que les personnes adhérant à ce régime alimentaire demeuraient, dans une large mesure, en forme et mobiles.





## Les recherches sur la SEP **AUJOURD'HUI**

En s'appuyant sur les travaux du Dr Swank, les chercheurs du monde entier ont pu démontrer qu'au sein d'un même pays, il existe des différences très importantes dans l'incidence de la SEP selon la latitude<sup>6</sup>. Ils ont mis en corrélation ce phénomène avec l'exposition ambiante aux rayons UVB du soleil<sup>2</sup>. Ceci a conduit à formuler des recommandations sur une exposition au soleil suffisante et les bienfaits potentiels d'une supplémentation en vitamine D pour les personnes atteintes de la SEP.

Ces dernières années, différents groupes de recherche ont étudié l'influence de l'activité physique, du tabac, du stress, du taux de graisse dans le sang ainsi que de la présence d'autres maladies et ont confirmé le rôle de chacun de ces facteurs. Les bienfaits de l'activité physique régulière<sup>13</sup>, de l'arrêt du tabac<sup>7</sup>, de la réduction du stress, de la méditation<sup>14</sup>, de l'amélioration du taux des lipides dans le sang, et d'un poids<sup>15</sup> corporel sain ont tous été reconnus, ainsi que le nombre d'affections chroniques.<sup>16</sup>

Deux études importantes menées par le professeur Jelinek et son équipe de chercheurs - STOP et HOLISM - viennent s'ajouter à l'imposante recherche sur la SEP.

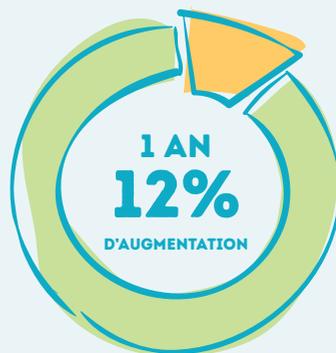




## Recherche d'OMS: **STOP MS**

STOP MS est une étude portant sur plus de 400 personnes atteintes de la SEP ayant participé à une retraite de cinq jours du programme thérapeutique d'OMS. Le but de cette retraite était d'en savoir plus sur la modification des facteurs de risque liée au mode de vie prôné par ledit programme. Elle fera le point avec les participants après 1, 3, 5 et 10 ans.

Les travaux de recherche publiés après 1 et 5 ans, dans le cadre du suivi des participants, ont montré que ces derniers avaient amélioré leurs habitudes quotidiennes, tout en continuant la prise de médicaments modificateurs de la maladie, et avaient amélioré leur qualité de vie en matière de santé de 12%<sup>17</sup> en moyenne après un an et de 20% après 5 ans<sup>18</sup>.



12% d'augmentation de la qualité de vie



20% d'augmentation de la qualité de vie



## Recherche d'OMS: **HOLISM**

L'étude **HOLISM** portait sur un échantillon de plus de **2500 personnes** atteintes de la SEP dans **57 pays**, certains ayant des modes de vie sains et beaucoup d'autres non.

D'importantes associations ont été établies entre différents facteurs de risque liés au mode de vie et la qualité de vie<sup>19</sup>, le taux de rechute et le handicap<sup>20</sup>, la fatigue<sup>21</sup>, la dépression<sup>22</sup>, la fonction sexuelle<sup>23</sup> et la douleur. Les facteurs de risque étudiés étaient le régime alimentaire<sup>24</sup>, l'indice de masse corporelle<sup>25</sup>, l'apport en acides gras oméga-3<sup>26</sup>, la consommation de cigarettes et d'alcool<sup>27</sup>, l'activité physique<sup>28</sup>, la latitude et l'apport en vitamine D<sup>29</sup>, la fréquence des séances de méditation<sup>30</sup>, et le nombre d'autres maladies<sup>25</sup>.

Les chercheurs du département de neuro-épidémiologie à la Melbourne School of Population and Global Health de l'université de Melbourne ont montré que les personnes ayant un mode de vie conforme au programme thérapeutique d'OMS avaient de meilleurs résultats en matière de santé, et notamment moins de handicaps, moins de rechutes, une meilleure qualité de vie et un moindre taux de dépression et de fatigue. Ils ont en outre corroboré les résultats observés lors des essais cliniques, à savoir que les taux de handicaps et de rechute des personnes atteintes de la SEP sont moins élevés chez celles qui prennent des médicaments modificateurs de la maladie<sup>(31)</sup>.

**HOLISM** a donné lieu à **15 travaux de recherche** publiés dans des revues médicales de premier plan, telles que PLOS ONE, BMC Neurology, et BMC Psychiatry.





## QUESTIONS sur les produits laitiers et le gluten

**Une question revient souvent: celle sur la compatibilité entre une consommation de produits laitiers et de gluten et le programme thérapeutique d'OMS.**

La réponse est partagée. Dans le cas des produits laitiers, deux études indépendantes menées par des instituts de recherche de réputation mondiale<sup>34, 35</sup>, ont montré une réactivité immunitaire spécifique à la protéine du lait de vache chez les personnes atteintes de la SEP. D'autres études<sup>36, 37</sup> ont confirmé que dans les zones où la consommation de lait de vache est importante, l'incidence de la SEP est élevée et vice-versa. Pour ces raisons, le programme thérapeutique d'OMS recommande aux personnes atteintes de la SEP d'éviter de consommer des produits laitiers.

En ce qui concerne le gluten, l'équipe de recherche d'OMS n'a trouvé aucune donnée épidémiologique confirmant un effet néfaste de la consommation de gluten pour les personnes atteintes de la SEP. De fait, l'incidence de la SEP n'est pas plus importante dans les populations dont le régime alimentaire est basé sur des céréales contenant du gluten que dans les autres populations. À l'inverse des graisses saturées, il n'existe à l'heure actuelle aucun élément probant suffisant pour préconiser l'élimination de ces aliments, sauf bien évidemment dans les cas où une sensibilité au gluten est un problème en soi.

## Nos CONCLUSIONS

**Le consensus grandissant parmi les spécialistes de la recherche sur la SEP et de la gestion de cette maladie est que son développement, et en particulier son évolution vers des handicaps et une pauvre qualité de vie, est fortement influencé par tout un éventail de facteurs environnementaux, dont un grand nombre sont liés à notre mode vie, et par conséquent contrôlable.**

Les recherches scientifiques sur le sujet sont variées et concordantes, et très peu de données contradictoires ont été publiées. Certains allèguent que dans la mesure où il existe peu d'essais aléatoires contrôlés sur les interventions axées sur le mode de vie relatives à la SEP, il n'y a pas de données probantes sur lesquelles baser un tel programme. Il s'agit là d'une interprétation fondamentalement erronée de la médecine factuelle. Selon les mots du Dr David Sackett, l'un des pionniers de la médecine factuelle : « la médecine factuelle ne se cantonne pas aux essais aléatoires et aux méta-analyses. Elle nécessite de retracer les meilleures données probantes externes afin de répondre à nos questions d'ordre clinique. »<sup>32</sup>

Ainsi, certains chercheurs et scientifiques attendent les essais cliniques, qui représentent le niveau le plus élevé de preuves, avant d'adopter cette approche. Toutefois, les difficultés à mettre en œuvre de tels essais ont été reconnues<sup>33</sup>, particulièrement en ce qui concerne les interventions sur le mode de vie. Les cliniciens et les personnes atteintes de la SEP peuvent être confiants que les données avérées disponibles à ce jour encouragent fortement la modification du mode de vie prônée par le programme thérapeutique d'OMS, en plus des soins habituels. Ceci est vrai pour la prévention primaire (éviter la SEP chez les proches des personnes qui en sont atteintes) comme pour la prévention secondaire (modifier ou stabiliser l'évolution de la maladie chez les personnes atteintes). Il n'y a aucun risque associé à cette approche, juste une amélioration de la santé en général et des effets de la SEP en particulier.

# RÉFÉRENCES

1. Sadovnick AD, Ebers GC, Dyment DA, Risch NJ. Evidence for genetic basis of multiple sclerosis. The Canadian Collaborative Study Group. *Lancet*. 1996;347(9017):1728-30.
2. Sawcer S, Hellenthal G, Pirinen M, Spencer CC, Patsopoulos NA, Moutsianas L, et al. Genetic risk and a primary role for cell-mediated immune mechanisms in multiple sclerosis. *Nature*. 2011;476(7359):214-9.
3. Esparza ML, Sasaki S, Kesteloot H. Nutrition, latitude, and multiple sclerosis mortality: an ecologic study. *Am J Epidemiol*. 1995;142(7):733-7.
4. Lucas RM, Byrne SN, Correale J, Ilschner S, Hart PH. Ultraviolet radiation, vitamin D and multiple sclerosis. *Neurodegener Dis Manag*. 2015;5(5):413-24.
5. van der Mei IA, Ponsonby AL, Blizzard L, Dwyer T. Regional variation in multiple sclerosis prevalence in Australia and its association with ambient ultraviolet radiation. *Neuroepidemiology*. 2001;20(3):168-74.
6. Swank RL, Dugan BB. Effect of low saturated fat diet in early and late cases of multiple sclerosis. *Lancet*. 1990;336(8706):37-9.
7. Ramanujam R, Hedstrom AK, Manouchehrinia A, Alfredsson L, Olsson T, Bottai M, et al. Effect of Smoking Cessation on Multiple Sclerosis Prognosis. *JAMA Neurol*. 2015;72(10):1117-23.
8. Motl RW, McAuley E. Association between change in physical activity and short-term disability progression in multiple sclerosis. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2011;43(4):305-10.
9. Burns MN, Nawacki E, Kwasny MJ, Pelletier D, Mohr DC. Do positive or negative stressful events predict the development of new brain lesions in people with multiple sclerosis? *Psychol Med*. 2014;44(2):349-59.
10. Goldberg P. Multiple sclerosis: vitamin D and calcium as environmental determinants of prevalence (a viewpoint). Part 1: sunlight, dietary factors and epidemiology. *Int J Environ Studies*. 1974;6:19-27.
11. Swank RL. Multiple sclerosis: a correlation of its incidence with dietary fat. *Am J Med Sci*. 1950;220:421-30.
12. Van der Mei IA, Ponsonby AL, Dwyer T, Blizzard L, Simmons R, Taylor BV, et al. Past exposure to sun, skin phenotype, and risk of multiple sclerosis: case-control study. *BMJ*. 2003;327(7410):316.
13. Motl RW, Pilutti LA. The benefits of exercise training in multiple sclerosis. *Nat Rev Neurol*. 2012;8(9):487-97.
14. Grossman P, Kappos L, Gensicke H, D'Souza M, Mohr DC, Penner IK, et al. MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: a randomized trial. *Neurology*. 2010;75(13):1141-9.

15. Tettey P, Simpson S, Taylor B, Ponsonby AL, Lucas RM, Dwyer T, et al. An adverse lipid profile and increased levels of adiposity significantly predict clinical course after a first demyelinating event. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2017.
16. Ettey P, Siejka D, Simpson S, Jr., Taylor B, Blizzard L, Ponsonby AL, et al. Frequency of Comorbidities and Their Association with Clinical Disability and Relapse in Multiple Sclerosis. *Neuroepidemiology*. 2016;46(2):106-13.
17. Li MP, Jelinek GA, Weiland TJ, Mackinlay CA, Dye S, Gawler I. Effect of a residential retreat promoting lifestyle modifications on health-related quality of life in people with multiple sclerosis. *Quality in primary care*. 2010;18(6):379-89.
18. Hadgkiss EJ, Jelinek GA, Weiland TJ, Rumbold G, Mackinlay CA, Gutbrod S, et al. Health-related quality of life outcomes at 1 and 5 years after a residential retreat promoting lifestyle modification for people with multiple sclerosis. *Neurol Sci*. 2013;34(2):187-95.
19. Jelinek GA, De Livera AM, Marck CH, Brown CR, Neate SL, Taylor KL, et al. Lifestyle, medication and socio-demographic determinants of mental and physical health-related quality of life in people with multiple sclerosis. *BMC Neurol*. 2016;16(1):235.
20. Jelinek GA, De Livera AM, Marck CH, Brown CR, Neate SL, Taylor KL, et al. Associations of Lifestyle, Medication, and Socio-Demographic Factors with Disability in People with Multiple Sclerosis: An International Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2016;11(8):e0161701.
21. Weiland TJ, Jelinek GA, Marck CH, Hadgkiss EJ, van der Meer DM, Pereira NG, et al. Clinically significant fatigue: prevalence and associated factors in an international sample of adults with multiple sclerosis recruited via the internet. *PLoS One*. 2015;10(2):e0115541.
22. Taylor KL, Hadgkiss EJ, Jelinek GA, Weiland TJ, Pereira NG, Marck CH, et al. Lifestyle factors, demographics and medications associated with depression risk in an international sample of people with multiple sclerosis. *BMC Psychiatry*. 2014;14:327.
23. Marck CH, Jelinek PL, Weiland TJ, Hocking JS, De Livera AM, Taylor KL, et al. Sexual function in multiple sclerosis and associations with demographic, disease and lifestyle characteristics: an international cross-sectional study. *BMC Neurol*. 2016;16(1):210.
24. Hadgkiss EJ, Jelinek GA, Weiland TJ, Pereira NG, Marck CH, van der Meer DM. The association of diet with quality of life, disability, and relapse rate in an international sample of people with multiple sclerosis. *Nutr Neurosci*. 2015;18(3):125-36.
25. Marck CH, Neate SL, Taylor KL, Weiland TJ, Jelinek GA. Prevalence of Comorbidities, Overweight and Obesity in an International Sample of People with Multiple Sclerosis and Associations with Modifiable Lifestyle Factors. *PLoS One*. 2016;11(2):e0148573.

26. Jelinek GA, Hadgkiss EJ, Weiland TJ, Pereira NG, Marck CH, van der Meer DM. Association of fish consumption and Omega 3 supplementation with quality of life, disability and disease activity in an international cohort of people with multiple sclerosis. *International Journal of Neuroscience*. 2013;123(11):792-800.
27. Weiland TJ, Hadgkiss EJ, Jelinek GA, Pereira NG, Marck CH, van der Meer DM. The association of alcohol consumption and smoking with quality of life, disability and disease activity in an international sample of people with multiple sclerosis. *J Neurol Sci*. 2014;336(1-2):211-9.
28. Marck CH, Hadgkiss EJ, Weiland TJ, van der Meer DM, Pereira NG, Jelinek GA. Physical activity and associated levels of disability and quality of life in people with multiple sclerosis: a large international survey. *BMC Neurol*. 2014;14:143.
29. Jelinek GA, Marck CH, Weiland TJ, Pereira N, van der Meer DM, Hadgkiss EJ. Latitude, sun exposure and vitamin D supplementation: associations with quality of life and disease outcomes in a large international cohort of people with multiple sclerosis. *BMC Neurol*. 2015;15:132.
30. Levin AB, Hadgkiss EJ, Weiland TJ, Marck CH, van der Meer DM, Pereira NG, et al. Can meditation influence quality of life, depression, and disease outcome in multiple sclerosis? Findings from a large international web-based study. *Behav Neurol*. 2014;2014:916519.
31. Jelinek GA, Weiland TJ, Hadgkiss EJ, Marck CH, Pereira N, van der Meer DM. Medication use in a large international sample of people with multiple sclerosis: associations with quality of life, relapse rate and disability. *Neurol Res*. 2015;37(8):662-73.
32. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-2.
33. Jelinek GA. Determining causation from observational studies: a challenge for modern neuroepidemiology. *Front Neurol* 2017: <https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00265>.
34. Stefferl A, Schubart A, Storch M, et al. Butyrophilin, a milk protein, modulates the encephalitogenic T cell response to myelin oligodendrocyte glycoprotein in experimental auto-immune encephalomyelitis. *J Immunol*. 200;165(5):2859-2865.
35. Winer S, Atsaturov I, Cheung RK, et al. T cells of multiple sclerosis patients target a common environmental peptide that causes encephalitis in mice. *J Immunol*. 2001;166(7):4751-4756.
36. Malosse D, Perron H. Correlation analysis between bovine populations, other farm animals, house pets, and multiple sclerosis prevalence. *Neuroepidemiology*. 1993;12(1):15-27.
37. Malosse D, Perron H, Sasco A, Seigneurin JM. Correlation between milk and dairy product consumption and multiple sclerosis prevalence: a worldwide study. *Neuroepidemiology*. 1992;11(4-6):304-312.





 OvercomingMS

 @OvercomingMS

 OvercomingMS

[www.overcomingms.org](http://www.overcomingms.org)



#### États-Unis

Overcoming MS est une organisation exonérée d'impôt agréée 501(c)3.

#### Royaume-Uni

Organisme caritatif agréé n°1157579. Enregistré en tant que SARL sous le numéro 9044459 en Angleterre et au Pays de Galles.

#### Australie

Enregistré auprès de l'ACNC. Numéro ABN (TVA) 50 603 488 508.