

## Parcours de soins pour le suivi des patients diagnostiqués

### I. *Patient non traité*

#### 1. *CIS entrant dans le cadre de la cohorte prioritaire OFSEP (< 6 mois)*

- **Visite initiale au CRC SEP ou Centre hospitalier avec plateau technique nécessaire**

Evaluation neurologique complète  
IRM OFSEP  
Auto-questionnaires  
Prélèvements biologiques \*

*\*Si le prélèvement et son conditionnement ne peuvent pas être effectués par le centre hospitalier, proposition de visite au CRC dans les 3 mois*

- **Visites annuelles de suivi : CRC SEP ou neurologue traitant et transmissions au CRC**

Evaluation neurologique complète  
IRM OFSEP annuelle

#### 2. *Autres cas*

- Suivi par le neurologue traitant
- Information annuelle du CRC SEP (consultation ou courrier ou fiche OFSEP)
- EDSS et IRM OFSEP / an au minimum

## II. Patient traité

### 1. Préliminaire

**Inform**er le patient et **évaluer son besoin** en termes **d'éducation thérapeutique**

Si nécessaire **proposition** d'adresser dans une structure ayant un programme d'ETP

### 2. Traitement de 1ère ligne

- **Suivi neurologue traitant**
- Information annuelle du CRC SEP (consultation ou courrier ou fiche OFSEP)
- **Suivi IRM :**
  - **Le protocole IRM recommandé** est celui proposé par l'OFSEP (Cotton et al)
  - Il est recommandé par le CRCSEP **de limiter les injections de gadolinium** en réalisant **une seule injection pour l'exploration cérébrale et médullaire** réalisées à un quelques jours d'intervalle (*cf ordonnances types téléchargeables à partir du site*)
  - **A des fins épidémiologiques**, l'OFSEP recommande la réalisation d'une IRM cérébrale récente (< 3 mois) avant instauration du traitement, puis à un an et tous les 3 ans au minimum (Cotton et J neuroradiol 2015))
  - **Néanmoins, pour la prise de décision thérapeutique**, le CRCSEP Marseille recommande la réalisation d'une **IRM cérébrale et médullaire récente (< 3 mois) avant instauration du traitement, une IRM de référence à 6 mois, une IRM à 12 mois** pour évaluer l'efficacité du traitement (Sormani et al) **puis tous les ans** pour écarter un échappement. De ces IRM seront extraites les IRM à visée épidémiologique.

### 3. Thérapeutique à risques

- **Suivi neurologue traitant**
- **Validation initiale et régulière du traitement par un des moyens suivants:**
  - Visite régulière au CRC
  - ou présentation du dossier en réunion de concertation régionale à un rythme dépendant de la molécule et du patient (Tableau ci-dessous)
- **Protocole IRM** dépendant du traitement et du patient  
(le plus souvent IRM OFSEP 1fois / an sauf situations particulières)

PÔLE DE NEUROSCIENCES  
CLINIQUES AP-HM  
SERVICE DE NEUROLOGIE  
Pr Pelletier

CHU DE NICE  
HÔPITAL PASTEUR  
SERVICE DE NEUROLOGIE  
Pr Lebrun-Frenay

CRC SEP  
Marseille

Centre de Ressources et de  
Compétences - Sclérose en plaques

CRC SEP  
Nice

Centre de Ressources et de  
Compétences - Sclérose en plaques

## Rythme minimal de validation et surveillance des thérapeutiques à risque par le CRC SEP (visite physique ou réunion de concertation)

Molécule	Rythme de suivi
Diméthyl fumarate	Annuel
Fingolimod	Annuel
Daclizumab	Annuel
Suivi post mitoxantrone	Annuel
Natalizumab	Semestriel
Ocrelizumab	Semestriel
Suivi post Alemtuzumab	Trimestriel