

Parler de sujets délicats avec vos patients atteints de SP



La présente série de documents a été traduite et réimprimée par la Société canadienne de la sclérose en plaques grâce à la généreuse permission de la National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP).



© 2006 National Multiple Sclerosis Society

La Société canadienne de la SP tient à remercier le centre des ressources professionnelles de la National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP) d'avoir mis cette série à notre disposition.

Le centre des ressources professionnelles de la National Multiple Sclerosis Society (anglais) se veut une source d'aide pour les cliniciens. Il leur offre des publications, des consultations cliniques et des services de recherche documentaire ainsi que de l'information sur l'assurance vie, les ressources en matière de soins de longue durée et la création de cliniques spécialisées en SP. Les médecins sont invités à consulter des spécialistes de la SP, par courriel, au MD_info@nmss.org. Les professionnels de la santé associés sont invités à consulter des spécialistes de la SP, par courriel, au healthprof_info@nmss.org.

Rosalind Kalb, PhD (directrice de la rédaction de la série) dirige le centre de ressources professionnelles de la National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP), à New York. À ce titre, elle est responsable de la conception et de la production du matériel et des services éducatifs destinés aux professionnels de la santé des États-Unis. Psychologue clinicienne, la D^{re} Kalb reçoit également en cabinet privé des personnes atteintes de SP et certains de leurs proches depuis plus de 25 ans. Elle a écrit ou dirigé la rédaction de quelques publications sur la SP. Elle est l'auteure de *Knowledge is Power*, série à l'intention des personnes qui viennent d'apprendre qu'elles ont la SP, et co-auteure, avec Nicholas LaRocca, PhD, de *Multiple Sclerosis: Understanding the Cognitive Challenges*, publié en 2006. Et elle a dirigé la rédaction de *Multiple Sclerosis: The Questions you Have; The Answers you Need* (3^e éd.), publié en 2004, et *Multiple Sclerosis: A Guide for Families* (3^e éd.), publié en 2006.

Rédaction de la série : La D^{re} Rosalind Kalb

Adaptation pour le Canada et mise en page : Nadia Pestrak

Traduction : Suzanne Cohen

Révision : Andrée Maisonneuve

Nous tenons aussi à remercier de leur collaboration : Cindy DesGrosseilliers, Deanna Groetzinger, Julie Katona, D^r William J. McIlroy, Diane Rivard, et Jon Temme.

Conception et publication : Headcan, Health Education Media

Imprimé en Chine

Société canadienne de la sclérose en plaques, 2006

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Canada

Parler des troubles sexuels

par Frederick Foley, PhD.

Approuvée par Cathy-Lee Benbow, MSW, RSW

« La sclérose en plaques a des répercussions sur différents aspects de la vie des personnes aux prises avec cette maladie. La présente publication traite des difficultés sexuelles qu'éprouvent souvent les patients, sujet délicat que les professionnels de la santé ont parfois du mal à aborder avec eux. Ce document publié par la Société canadienne de la SP s'avère donc une ressource précieuse à la fois pour les professionnels de la santé et pour les personnes atteintes de SP.

À propos de l'approbatrice

Cathy-Lee Benbow est diplômée en travail social du Collège King de l'Université Western Ontario depuis 1984. En 1986, elle a été agréée à titre de travailleuse sociale par le Collège des travailleurs sociaux agréés de l'Ontario et fait partie depuis de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario. Elle a par la suite obtenu une maîtrise en travail social de l'Université de Toronto en 1988. Cathy-Lee s'est tout d'abord consacrée au travail social clinique puis a occupé des fonctions administratives dans divers milieux de la santé, tant en milieu hospitalier qu'au sein de la collectivité. Elle a également donné des cours de formation pratique à des étudiants en travail social, de premier et de deuxième cycle universitaires, au Collège King de l'Université Western Ontario, à London, et à l'Université Sir Wilfrid Laurier, à Waterloo.

Cathy-Lee Benbow est actuellement coordonnatrice de la Clinique de sclérose en plaques au Centre des sciences de la santé de London, en Ontario, où elle assume des responsabilités cliniques et administratives. Elle a fait des présentations à de nombreux congrès de professionnels de la santé et animé des ateliers réunissant des patients sur divers sujets allant des répercussions psychologiques de la SP à la sexualité des personnes atteintes de cette maladie.

À propos de l'auteur Frederick Foley, PhD

Frederick Foley a obtenu un doctorat en psychologie clinique de l'université américaine Fordham en 1986. Depuis, il enseigne au collège de médecine Albert Einstein et à l'école des hautes études de psychologie Ferkauf, deux établissements affiliés à l'université Yeshiva, dans le Bronx. Il est actuellement professeur agrégé de psychologie.

Le D^r Foley est directeur de la recherche neuropsychologique et psychosociale au centre de soins complets en SP Bernard Gimbel, à l'hôpital Holy Name, à Teaneck, au New Jersey. Le D^r Foley a consacré sa carrière à l'amélioration de la réadaptation et des traitements psychosociaux destinés aux personnes atteintes de SP. Ses projets de recherche portent principalement sur l'élaboration de traitements psychosociaux de la dépression et des troubles cognitifs et sexuels ainsi que sur des méthodes de mesure des résultats de ces traitements. Il a reçu des subventions des gouvernements des États-Unis et de l'Angleterre, de même que de fondations privées de ces deux pays.

Le D^r Foley siège au conseil d'administration du Consortium des centres de la sclérose en plaques, organisme international regroupant des spécialistes de la SP, dont il est le président sortant. Il est l'auteur de nombreux chapitres de livres et de publications sur la SP et l'excellence de sa recherche a été reconnue par l'académie américaine de médecine psychosomatique.

Parler des troubles sexuels

Introduction

La présente publication vise à faciliter le travail des professionnels de la santé qui doivent aborder avec leurs patients atteints de SP la question des répercussions de cette maladie sur leur vie sexuelle et leur recommander des stratégies de traitement. La plupart des gens éprouvent énormément de pudeur quand vient le temps de parler de sexualité, même à leur médecin. En outre, de nombreuses personnes atteintes de SP ignorent que la maladie peut occasionner des dysfonctions sexuelles. Les stratégies que voici vous aideront à explorer ce sujet délicat avec tact et à créer un climat de confiance propice à la communication à la fois entre vous et vos patients et entre vos patients et leur conjoint(e).

1. Comment et quand devrais-je parler des troubles sexuels à mes patients atteints de SP ?

- Étant donné que vos patients risquent de constater des changements dans leur vie et leur réponse sexuelles, parfois même au tout début de la maladie, il importe de soulever cette question dès l'annonce du diagnostic. Il est donc fortement souhaitable que vous fassiez état des troubles sexuelles liés à la SP lorsque vous leur parlerez pour la première fois des symptômes de la SP, et que vous rameniez le sujet aussi souvent que vous le jugerez nécessaire, par la suite.
- En parlant ouvertement des changements possibles sur le plan sexuel, vous mettez vos patients au courant de ces problèmes éventuels tout en leur montrant que vous êtes disposé à parler de ce sujet et que vous êtes en mesure de leur proposer un traitement ou de les adresser au besoin à un spécialiste qualifié.
- Il est aussi recommandé de leur poser des questions sur leur sexualité dès la première évaluation et au cours des consultations suivantes, en particulier si l'activité de la maladie s'est accrue, si des troubles vésicaux et intestinaux sont survenus et si vous avez prescrit de nouveaux médicaments. Si vous interrogez vos patients sur leurs fonctions physiologiques pendant une évaluation initiale ou de suivi, il est plus facile de leur poser des questions sur leur vie sexuelle après leur avoir demandé s'ils éprouvent des problèmes d'ordre urinaire ou gynécologique et en avoir discuté avec eux. Si vous leur faites remplir un questionnaire sur leurs symptômes, n'oubliez pas d'inclure une question sur la fonction sexuelle.

- Si vos patients et leur conjoint(e) sont conscients des troubles sexuels qui peuvent se manifester, ils pourront éviter les silences, les malentendus et la souffrance émotive fréquemment entraînées par des difficultés dans ce domaine. Les discussions ouvertes permettent aussi aux patients d'acquérir le vocabulaire nécessaire pour aborder ce sujet délicat.
- Il est important de soulever la question de la fonction sexuelle, même avec les patients célibataires ou qui ne semblent pas avoir de conjoint(e). Les personnes célibataires, gaies ou lesbiennes qui ne viennent pas avec leur conjoint(e) chez le médecin peuvent trouver particulièrement difficile de parler de troubles sexuels qu'elles éprouvent. Elles risquent également d'être contrariées si le médecin traitant assume que la sexualité ne les intéresse ou ne les préoccupe pas.

2. Comment donner de l'information à mes patients tout en ménageant leur estime de soi et en évitant qu'ils se sentent gênés ou qu'ils développent des complexes ?

- Les gens sont moins gênés et développent moins de complexes lorsqu'ils comprennent clairement les changements qu'ils constatent.
 - Ils sont rassurés de savoir notamment que la diminution de leur désir sexuel ou leur difficulté à atteindre l'orgasme peuvent être causées par des changements neurologiques ou par les médicaments.
 - Ils peuvent alors attribuer leur problème à une cause externe et préserver leur estime de soi, au lieu de se blâmer.
 - Leur conjoint(e) est rassuré(e) de savoir que la réduction de la libido ou l'altération de la réponse sexuelle n'est pas occasionnée par une diminution de leur attrait ou de l'affection de la personne atteinte de SP.
- Votre capacité de parler avec aisance des problèmes sexuels de vos patients, d'écouter leurs questions et d'y répondre contribue au maintien de leur estime de soi et diminue leur malaise.
 - Le fait de parler ouvertement des changements sexuels associés à la SP leur fait comprendre qu'ils ne sont pas les seuls à éprouver de tels problèmes et qu'ils peuvent obtenir de l'aide pour y faire face.
 - Certains patients seront heureux de constater que vous vous souciez de leur santé sexuelle, mais préféreront s'informer en lisant. La Société canadienne de sclérose en plaques peut vous fournir de la documentation à ce sujet, que vous pourrez leur remettre.

3. Quelle information dois-je communiquer en priorité à mes patients ?

- Les études montrent que 44 à 80 pour cent des personnes atteintes de SP éprouvent d'importants problèmes sexuels.
- La prévalence des troubles sexuels est plus élevée dans la SP que dans toute autre maladie chronique et près de cinq fois plus élevée que dans la population bien portante.
- Les troubles sexuels éprouvés par les personnes atteintes de SP peuvent être classés dans trois catégories : les troubles **primaires**, les troubles **secondaires** et les troubles **tertiaires**.
- **Les dysfonctions sexuelles primaires** primaires résultent de la démyélinisation de certaines régions de la moelle épinière et du cerveau qui altèrent **directement** les sensations et la réponse sexuelle. Ce sont, par exemple :
 - la diminution ou l'absence de libido ;
 - la modification des sensations génitales ou paresthésies ;
 - la diminution ou l'absence de sensations génitales ;
 - la diminution de la fréquence ou de l'intensité des orgasmes ;
 - les dysfonctions érectiles ;
 - la diminution de la lubrification vaginale ou l'engorgement du clitoris ;
 - une diminution de la tonicité du muscle vaginal.
- **Les dysfonctions sexuelles secondaires** sont **indirectement** attribuables à d'autres symptômes de la SP ou occasionnées par des interventions médicales ou pharmacologiques. Parmi les symptômes susceptibles de nuire à l'expression sexuelle figurent les suivants :
 - la fatigue, qui se traduit par une diminution de l'intérêt, du niveau d'activité et de la spontanéité ;
 - la spasticité, qui a des répercussions sur le confort et la possibilité de se tenir dans certaines positions ;
 - les paresthésies sensorielles non génitales, qui réduisent le confort et le plaisir ;
 - la faiblesse, qui nuit à l'activité sexuelle ;
 - la douleur, qui fait obstacle à l'activité sexuelle et au plaisir ;
 - les troubles vésicaux et intestinaux, qui occasionnent de l'anxiété et de l'inconfort ;
 - les tremblements, qui interfèrent avec l'activité sexuelle ;

- les troubles cognitifs, qui ont des répercussions sur l'attention la stimulation psychogénique.

Parmi les médicaments susceptibles d'inhiber la réponse sexuelle figurent les suivants :

- les antidépresseurs tricycliques et les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine employés dans le traitement de la dépression peuvent entraver la libido et l'orgasme ;
 - les anticholinergiques et les antimuscariniques peuvent réduire la lubrification vaginale ;
 - les antispasmodiques entraînent une importante fatigue ;
 - les anticonvulsivants utilisés pour maîtriser tremblements peuvent occasionner une grande lassitude.
- **Les dysfonctions sexuelles tertiaires** résultent des préjugés psychologiques, sociaux et culturels ayant des répercussions sur les sensations et la réponse sexuelle. Voici quelques exemples de commentaires révélateurs de tels préjugés :
 - « Les personnes handicapées ne présentent aucun attrait sexuel. »
 - « Je ne peux pas à la fois lui donner des soins et être son partenaire sexuel. »
 - « Si j'ai cessé de m'aimer, puis-je m'attendre à ce que quelqu'un d'autre soit attiré par moi ? »
 - « Ce n'est plus la personne qui j'ai épousée. »
 - « Il trouve que j'ai perdu tout attrait depuis que je suis un fardeau pour lui. »
 - « Étant donné toutes les épreuves que je dois traverser, la sexualité est le cadet de mes soucis. »
 - À l'exception de certains types de dysfonction érectile, les troubles sexuels associés à la SP n'ont pas d'effet sur la fertilité. Les personnes atteintes de SP doivent prendre avec leur conjoint(e) les mêmes décisions concernant la contraception et la planification familiale que dans tout autre couple.

4. Après avoir discuté de ces troubles sexuels avec mes patients, comment puis-je les inciter à entreprendre des démarches en vue de les résoudre et à conserver leur estime de soi et leur espoir ?

- Il est important de souligner qu'il existe une grande variété de stratégies de traitement et de prise en charge des dysfonctions sexuelles primaires, secondaires et tertiaires.

- Une évaluation approfondie de la fonction sexuelle, qui comprend habituellement :
 - une évaluation multidisciplinaire des facteurs primaires, secondaires et tertiaires ;
 - un examen des antécédents sexuels, psychosociaux et familiaux ainsi qu'une entrevue avec le couple ;
 - une auto-évaluation, au moyen de diverses méthodes ;
 - un examen des antécédents médicaux ;
 - une évaluation de la posologie actuelle des médicaments ;
 - des tests médicaux spécialisés (par exemple, échographie Doppler du pénis, test d'érection pénienne nocturne).
- Le rétablissement de la fonction sexuelle, qui s'accomplit au moyen :
 - de la communication d'information et de soutien en vue d'inciter les patients à collaborer à la résolution de leurs problèmes sexuels ;
 - de la prise en charge des difficultés liées au traitement médical, notamment l'ajustement de la médication ;
 - de l'apprentissage de bonnes méthodes de communication entre conjoints et entre les patients et l'équipe médicale ;
 - d'une psychothérapie portant particulièrement sur la relation intime et la sexualité.
- La prise en charge de la **dysfonction sexuelle primaire chez l'homme** comprend :
 - des médicaments oraux comme le citrate sildenafil (Viagra^{MD}), le vardenafil (Levitra^{MD}) et le tadalafil (Cialis^{MD}) ;
 - la thérapie par injection intracaverneuse d'alprostadil (Prostin VR^{MD}) et de papavérine ;
 - des suppositoires intra-urétraux d'alprostadil (Muse^{MD}) ;
 - des médicaments topiques ;
 - des pompes à vide servant à provoquer l'érection ;
 - des prothèses péniennes ;
 - une évaluation de la cartographie corporelle ainsi que des exercices susceptibles d'augmenter l'excitation sexuelle – ceux-ci permettant de repérer les parties érogènes du corps et les formes de toucher agréables et stimulantes et de transmettre cette information au partenaire (voir les chapitres sur la sexualité dans les publications recommandées) ;

- des appareils de stimulation sexuelle, comme les vibrateurs.
- La prise en charge de la **dysfonction sexuelle primaire chez la femme** comprend :
 - des médicaments comme la phénytoïne et la carbamazépine, susceptibles de soulager les paresthésies douloureuses ;
 - des vibrateurs et autres appareils de stimulation sexuelle procurant une stimulation sexuelle additionnelle ou plus ciblée ;
 - des lubrifiants solubles à l'eau comme la K-Y Jelly^{MD} servant à améliorer le confort ;
 - des exercices pour le plancher pelvien (par exemple, les exercices de Kegel) qui peuvent augmenter la réponse orgasmique ;
 - une évaluation de la cartographie corporelle ainsi que des exercices susceptibles d'augmenter l'excitation sexuelle – ceux-ci permettent de repérer les parties érogènes du corps et les formes de toucher agréables et stimulantes et de transmettre cette information au partenaire ;
 - une psychothérapie portant particulièrement sur la relation intime et la communication.
- La prise en charge de la **dysfonction sexuelle secondaire chez les femmes et les hommes** requiert une surveillance attentive des autres symptômes de la SP et leur prise en charge.
 - Pour composer avec les troubles vésicaux, on peut :
 - ▶ adapter le traitement des symptômes (recours à des médicaments ou à l'autocathétérisme intermittent) en prévision de l'activité sexuelle ;
 - ▶ réduire le risque d'incontinence en évitant l'absorption de liquides plusieurs heures avant la relation sexuelle ;
 - ▶ utiliser un préservatif (dans les cas où l'homme a de petites fuites d'urine) durant les rapports sexuels.
 - Pour diminuer la gêne occasionnée par la sonde, il est recommandé :
 - ▶ chez l'homme, de replier la sonde à demeure sur le pénis et de recouvrir le tout par un préservatif ;

- ▶ chez la femme, de fixer la sonde à demeure à leur abdomen au moyen d'un sparadrap adhésif pour prévenir le tiraillement ;
- ▶ d'adopter des positions qui réduisent les risques de tiraillement de la sonde ;
- ▶ d'utiliser un tube de drainage plus long et de placer le sac hors du chemin ;
- ▶ si le médecin le permet, d'enlever temporairement le sac et de bloquer la sonde avec une pince.
- Pour remédier aux problèmes d'attention et de concentration il est souhaitable :
 - ▶ de créer un environnement propice à l'activité sexuelle, dépourvu de sources de distraction ;
 - ▶ d'instaurer des rituels pour recentrer l'attention en cas de distraction ;
 - ▶ d'apprendre à modifier le rythme des caresses et de la communication sexuelle en cas de distraction.
- Pour composer avec les dysfonctions sexuelles associées à la prise d'antidépresseurs ISRS, il est possible :
 - ▶ pour certains patients, de se passer d'antidépresseurs un jour par semaine pour permettre l'amélioration de la fonction sexuelle ce jour-là ;
 - ▶ d'ajouter une faible dose d'un antidépresseur appartenant d'une autre catégorie (comme le Welbutrin^{MD}) qui peut parfois contrecarrer les effets secondaires des ISRS sur la sexualité ;
 - ▶ pour l'homme : d'avoir recours à un inhibiteur de la phosphodiesterase-5 (Viagra^{MD}, Levitra^{MD}, Cialis^{MD}).
- Il existe également un éventail de stratégies de prise en charge de la **dysfonction sexuelle tertiaire chez les femmes et les hommes**, notamment :
 - une aide psychologique ou des séances éducatives pour amener les patients à se sentir à l'aise quand ils parlent de leurs sensations, de leurs préoccupations et de leurs comportements sexuels ;
 - des thérapies centrées sur les attitudes et les préjugés qui nuisent au plaisir sexuel (par exemple, la croyance que l'acte sexuel doit toujours aboutir à l'orgasme, le conflit de rôles, l'opposition entre la relation intime et la sexualité, une piètre estime de soi ou image corporelle de soi et les réactions négatives par rapport à l'incapacité physique) ;

- des exercices de cartographie corporelle en vue d'améliorer l'image corporelle de soi ;
 - une thérapie de couple ou des renseignements sur la sensualité et l'érotisme dans la relation ainsi que sur les caractéristiques uniques de chacun des partenaires ;
 - un apprentissage de méthodes de la gestion du stress, pour atténuer l'anxiété ;
 - des thérapies de couples pour favoriser l'adaptation à la SP, l'empathie, la compréhension et la communication ;
 - l'apprentissage de méthodes de gestion de la colère.
- Rassurez vos patients en leur disant que vous pouvez les aider et les adresser à des personnes-ressources appropriées (par exemple à un sexothérapeute ou à un médecin, une infirmière ou un psychologue qui connaît bien la SP et qui se spécialisent dans le traitement des dysfonctions sexuelles).

5. Quel est le meilleur véhicule de communication de telles informations ?

- Les gens n'apprennent pas tous de la même façon. Les échanges en personne, la lecture de documentation ou le recours à du matériel visuel ou audio sont autant de moyens de se renseigner sur les dysfonctions sexuelles. Vous pourrez donc offrir toutes sortes de sources d'information à vos patients.
- Quel que soit le contexte, il importe que vous fassiez savoir à vos patients que vous êtes ouvert à toute question et disposé à répéter l'information que vous leur avez donnée, au besoin.
- La sexualité est un sujet qui ne peut être bien couvert au cours d'une seule consultation. Lorsque la question est abordée, suggérez à votre patient de prendre un rendez-vous qui sera consacré exclusivement à ce sujet.

6. Quand et comment inviter le conjoint ou le partenaire du patient à participer à ce genre de discussion ?

- Si le patient est d'accord, il est habituellement souhaitable d'inviter leur conjoint ou leur partenaire à participer à toutes les discussions concernant la SP et les symptômes de cette maladie. Cette information peut aider le couple à reconnaître ces symptômes quand ils se manifestent.
- Lorsque les patients commencent à éprouver des troubles sexuels entraînés par la SP, il est important de les encourager à communiquer ouvertement avec leur partenaire en vue de prendre les mesures qui s'imposent.
- Vous avez alors la possibilité, d'une part, d'aider le couple à cerner le problème et à éviter les malentendus ou les blâmes inutiles et, d'autre part, de préparer le terrain à la mise en œuvre d'interventions thérapeutiques et de stratégies de résolution des problèmes.

7. À quel genre de réaction émotive dois-je m'attendre de la part de mes patients et de leur conjoint ou partenaire ?

- Votre aisance à parler des troubles sexuels réduira l'embarras et la gêne qu'occasionne souvent ce sujet.
- La plupart des personnes atteintes de SP sont soulagées d'apprendre que les changements qu'elles subissent ont une cause neurologique et qu'il existe des stratégies de traitement pour surmonter leurs difficultés.
- Les conjoints et les partenaires sont aussi souvent soulagés d'apprendre qu'ils ne sont pas responsables des troubles sexuels qu'éprouvent les patients.
- Même si certains patients hésitent à parler de leurs problèmes sexuels avec vous ou avec d'autres professionnels de la santé, un nombre surprenant d'entre eux sont réceptifs à l'information, à l'aide et aux interventions qu'on leur propose.

8. Existe-t-il d'autres ressources utiles ?

La Société canadienne de la sclérose en plaques

- La Société canadienne de la sclérose en plaques offre aux personnes suivantes l'occasion de bénéficier de programmes éducatifs et d'autres ressources, et de rejoindre un groupe de soutien :
 - personnes chez qui la SP est confirmée ;
 - personnes en attente d'un diagnostic probable de SP ;
 - proches d'une personne atteinte de SP, tels les parents et les amis ;
 - aidants des personnes atteintes de SP.

Non seulement la Société de la SP aide-t-elle ses principaux clients, mais elle informe et soutient également les professionnels de la santé, les employeurs, les institutions et les étudiants.

Les unités, les sections, les divisions et le Bureau national de la Société canadienne de la SP dispensent des services adaptés aux besoins des clients et aux ressources existantes, dans les domaines suivants :

- information et orientation ;
- enseignement ;
- soutien ;
- défense personnelle des droits ;
- aide financière.

- La Société canadienne de la SP met à la disposition des personnes intéressées une documentation exhaustive en français et en anglais sur toutes sortes de sujets liés à cette maladie. Vos patients qui viennent d'apprendre qu'ils ont la SP peuvent se procurer ces documents et bien d'autres, auprès de leur section ou de leur division de la Société (1 800 268-7582) ou au site Web de celle-ci (www.scleroseenplaques.ca).
- Sexualité et SP
- Apprivoiser le stress dans la sclérose en plaques
- La SP et vos émotions
- Bien vivre avec la SP – L'esprit en mouvement
- Les troubles de la vessie dans la sclérose en plaques
- Le site Web de la Société canadienne de la SP (www.scleroseenplaques.ca) regorge d'informations sur la SP, les services, les programmes, les activités de collecte de fonds des diverses collectivités du pays et sur bien d'autres sujets.

Cliniques de SP

- La Société canadienne de la SP est fière de pouvoir collaborer avec un réseau de cliniques spécialisées en SP, réparties dans tout le pays. Les services dispensés par les cliniques ne sont pas les mêmes partout, mais toutes offrent une vaste gamme de services assurés par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé. Rendez-vous à notre site Web (www.scleroseenplaques.ca) pour obtenir la liste des cliniques canadiennes.

Autres sites Web recommandés :

- National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP) (anglais) (www.nationalmssociety.org) – offre de l'information sur une vaste gamme de sujets liés à la SP.
 - Web Spotlight on MS and Intimacy
www.nationalmssociety.org/spotlight-intimacy.asp
- La Fédération internationale de la sclérose en plaques – Le monde de la SP www.msif.org/fr
 - MS in Focus: Intimacy and Sexuality (anglais)
www.msif.org/en/publications/ms_in_focus/index.html
- CenterWatch Clinical Trials Listing Service™ (anglais)
www.centerwatch.com
- Consortium of Multiple Sclerosis Centers (anglais)
www.ms-care.org
- National Institutes of Health (NIH) Clinical Trials Listing Service (anglais) www.clinicaltrials.gov

Programmes de soutien des compagnies pharmaceutiques

Betaseron (Berlex)

Sclérose en plaques Accès pour le Canada

1 800 977-2770

www.mspathways.ca

Avonex (Biogen)

MS Active Source

1 888 456-2263

www.msalliance.com

Copaxone (Teva Neuroscience)

Solutions partagées

1 800 283-0034

www.mswatch.ca

Rebif (Serono Canada)

Réseau SP

1 888 677-3243

www.serono-canada.com

Lectures recommandées

En français :

- Foley FW. et Sanders A. **La Sexualité, la sclérose en plaques et les hommes**. MS Management, vol. 4, n° 2, décembre 1997.
- Foley FW. et Sanders A. **La Sexualité, la sclérose en plaques et les femmes**. MS Management, vol. 4, n° 1, Mai 1997.
- Soulier B. **Aimer au-delà du handicap : vie affective et sexualité du paraplégique**. Paris : Éditions Dunod, 2001.
- Soulier B. **Un amour comme tant d'autres? Handicaps moteurs et sexualité**. Éditions APF, 2001.

En anglais :

- Kalb R (ed.). **Multiple Sclerosis: A Guide for Families** (3rd ed.). New York: Demos Medical Publishing, 2005.
 - Ch. 4 Foley F. **Sexuality and intimacy in multiple sclerosis**
- Kalb R (ed.). **Multiple Sclerosis: The Questions You Have; The Answers You Need** (3rd ed.). New York: Demos Medical Publishing, 2004.
 - Ch. 12 Foley F, Werner M. **Sexuality**
- Kaufman M, et al. **The Ultimate Guide to Sex and Disability: For all of us who live with disabilities, chronic pain, & Illness**. San Francisco: Cleis Press Inc, 2003.
- Kroll R, Klein E. **Enabling Romance: A Guide to Love, Sex, and Relationships for the Disabled**. New York: Harmony Books, 1992.

Autres publications de la présente série

Parler du diagnostic de sclérose en plaques

Barbara Giesser, MD

Parler de la forme progressive de SP

Aaron Miller, MD

Parler des troubles vésicaux et intestinaux

Nancy Holland, EdD

Parler de la dépression et d'autres troubles émotifs

Sarah Minden, MD

Parler des troubles cognitifs

Nicholas LaRocca, PhD

Coordonnées des bureaux de la Société canadienne de la sclérose en plaques

Liste mise à jour en janvier 2006

Appels sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Site Web : www.scleroseenplaques.ca

Division de la Colombie-Britannique

4330, Kingsway, bureau 1501
Burnaby (Colombie-Britannique)
V5H 4G7
(604) 689-3144
info.bc@mssociety.ca

Division de l'Alberta

Victory Centre
11203, 70^e Rue
Edmonton (Alberta)
T5B 1T1
(780) 463-1190
info.alberta@mssociety.ca

Division de la Saskatchewan

150, rue Albert
Regina (Saskatchewan)
S4R 2N2
(306) 522-5600
info.sask@mssociety.ca

Division du Manitoba

141, avenue Bannatyne
Bureau 400
Winnipeg (Manitoba)
R3B 0R3
(204) 943-9595
info.manitoba@mssociety.ca

Division de l'Ontario

175, rue Bloor Est
Bureau 700, Tour Nord
Toronto (Ontario)
M4W 3R8
(416) 922-6065
info.ontario@mssociety.ca

Division du Québec

550, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 1010, Tour Est
Montréal (Québec)
H3A 1B9
(514) 849-7591
info.qc@scleroseenplaques.ca

Division de l'Atlantique

71, avenue Ilsley, unité 12
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)
B3B 1L5
(902) 468-8230
info.atlantic@mssociety.ca

Bureau national

175, rue Bloor Est
Bureau 700, Tour Nord
Toronto (Ontario)
M4W 3R8
(416) 922-6065
info@mssociety.ca

NOTRE MISSION

Être un chef de file dans la recherche sur le remède de la sclérose en plaques et permettre aux personnes aux prises avec cette maladie d'améliorer leur qualité de vie

Communiquez avec la Société canadienne de la sclérose en plaques

Numéro sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Courriel : info@scleroseenplaques.ca

Site Web : www.scleroseenplaques.ca

La Société canadienne de la sclérose en plaques est un organisme bénévole indépendant, voué à la promotion de la santé. Elle ne recommande aucun produit ni traitement particulier, mais renseigne les gens afin de les aider à prendre des décisions éclairées.

Cette brochure a été réalisée grâce à une subvention inconditionnelle de

biogen idec

Biogen Idec Canada Inc. est une marque de commerce de Biogen Idec MA Inc.

Available in English