

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 cognitifs

par Nicholas LaRocca, PhD.

Approuvé par Anthony Feinstein, MPhil, PhD, MRCPsych, FRCPC

« Des troubles cognitifs sont observés chez les personnes atteintes de SP non institutionnalisées, dans une proportion pouvant aller jusqu'à 40 pour cent. Ces troubles passent souvent inaperçus. La présente publication informative et claire, publiée par la Société canadienne de la SP, s'avère donc une ressource précieuse pour les personnes atteintes de SP, les cliniciens et les autres professionnels de la santé. Elle contribuera sans doute à améliorer grandement la qualité des soins dispensés aux personnes atteintes de SP. »

À propos de l'approbateur

Le D^r Feinstein a obtenu son diplôme de médecine en Afrique du Sud et a suivi une formation en psychiatrie au Royal Free Hospital, à Londres. Il s'est ensuite inscrit au doctorat à l'université de Londres et à l'institut de neurologie, Queen Square. Il est actuellement professeur de psychiatrie à l'Université de Toronto et directeur du programme de neuropsychiatrie au centre des sciences de la santé du collège Sunnybrook and Women. Ses travaux de recherche sont effectués dans trois domaines principaux : la neuropsychiatrie de la SP, les lésions cérébrales traumatiques ainsi que les réactions et les méthodes d'adaptation des gens face à des agents stressants importants qui, souvent, mettent leur vie en danger. Le D^r Feinstein est l'auteur de *The Clinical Neuropsychiatry of Multiple Sclerosis* (Cambridge University Press).

À propos de l'auteur

Nicholas G. LaRocca, PhD

Nicholas LaRocca a reçu un doctorat en psychologie clinique de l'université Fordham. Depuis 1997, il dirige le Health Care Delivery and Policy Research, à la National Multiple Sclerosis Society, à New York. Auparavant, il occupait le poste de directeur de la recherche, au centre de recherche et de formation en SP, de l'hôpital St. Agnes, White Plains, New York. Il fut en outre professeur adjoint de neurologie et de médecine, au collège médical de New York.

Le D^r LaRocca possède une vaste expérience de la recherche psychosociale et de la psychothérapie dans la sclérose en plaques. Il a conçu, géré et analysé un certain nombre d'études cliniques dans la SP, qui portaient entre autres sur la vessie neurogène ; les effets de la réadaptation sur les personnes hospitalisées, comparés aux effets de la réadaptation sur les personnes non hospitalisées et les conséquences du stress dans la SP. Le D^r LaRocca était le chercheur principal d'une étude subventionnée par le National Institute on Disability and Rehabilitation Research, intitulée « The Comprehensive Rehabilitation of Cognitive Dysfunction in Multiple Sclerosis ». Il a aussi dirigé le « Program to Facilitate Retention of Employment Among Persons with Multiple Sclerosis », soutenu par la National MS Society, et fut co-chercheur principal de l'étude intitulée « Development of a Multiple Sclerosis Quality of Life Measurement », également subventionnée par la National MS Society.

Au cours de ses 25 années de carrière dans la SP, le D^r LaRocca a animé des groupes de soutien pour personnes atteintes de SP et leur conjoint. Il a livré d'innombrables conférences et ateliers aux professionnels de la santé et au grand public. En 1992, il fut le conférencier invité de la National MS Society à l'audioconférence intitulée « Multiple Sclerosis: Understanding Your Mind and Emotions ». Le D^r LaRocca est également l'auteur de nombreux articles scientifiques et de chapitres de livres. Il siège au comité de rédaction de *The Journal of Rehabilitation Research & Development* et *Real Living with MS*.

Parler des troubles cognitifs

Introduction

Le présent document traite des troubles cognitifs – symptôme parmi les plus délicats et les plus difficiles à aborder avec les patients. Il n’y a pas si longtemps, ce sujet était tabou. Voilà pourquoi la littérature actuelle n’offre que peu de renseignements aux médecins confrontés à ces troubles. Non seulement le dysfonctionnement cognitif – symptôme présent chez environ 50 pour cent des personnes atteintes de SP – mine-t-il la confiance en soi et l’estime de soi, mais il peut aussi mener à la perte de l’emploi de la personne touchée, altérer ses relations sociales et nuire à ses activités quotidiennes. La détérioration de la fonction cognitive pose des difficultés particulières au médecin, étant donné qu’elle peut être plus subtile, plus complexe et plus dérangement pour les patients et leurs proches que certains symptômes physiques de la SP. Nous vous suggérons ici quelques moyens de composer avec cette réalité. Le contenu de la présente publication est basé sur des résultats d’études, des données cliniques et le gros bon sens, mais aussi et principalement sur des témoignages de patients et de leurs proches qui ont dû composer avec le fait pour le moins perturbateur que la sclérose en plaques avait altéré les fonctions intellectuelles de la personne malade.

1. Quand devrais-je parler des troubles cognitifs associés à la SP ?

- Mieux vaut aborder ce sujet trop tôt que trop tard.
- Étant donné qu’une grande partie de la documentation orientée vers la consommation aborde maintenant la question ouvertement, ces troubles ne sont plus un secret pour personne ni un sujet tabou. Si vous n’en parlez pas, le patient peut en conclure que le sujet vous met mal à l’aise et pourrait hésiter à vous poser ses questions ou à vous faire part de ses inquiétudes.
- Dès la révélation du diagnostic, il faudrait mentionner le dysfonctionnement cognitif comme l’un des effets possibles de la SP. Par ailleurs, bon nombre de personnes sont soulagées d’apprendre que leurs difficultés sont attribuables à la SP plutôt qu’à la maladie d’Alzheimer ou à un trouble émotionnel quelconque.
- Il importe de demander au patient, à chaque consultation, s’il a remarqué chez lui des signes d’altération cognitive. Si vous abordez le sujet tout bonnement en parlant d’autres symptômes de SP, il sera plus facile pour le patient de vous confier les changements qu’il a constatés dans ce domaine.

- Des questions générales telles que : « Avez-vous des trous de mémoire ? » et « Avez-vous de la difficulté à raisonner ? » peuvent amener des réponses faussement négatives, alors que des questions précises sur d'éventuelles difficultés au travail ou dans les activités de la vie quotidienne ont tendance à favoriser la description des changements observés par le patient et à susciter des réponses plus précises que les questions générales.
- Les questions sur les changements ou les troubles cognitifs provoquent parfois des réponses divergentes de la part du patient et des membres de sa famille. Par exemple, le patient peut parler de difficultés que ses proches n'ont pas remarquées, tandis que ces derniers peuvent avoir constaté des difficultés que le patient n'est pas prêt à reconnaître ou ne veut pas admettre.

2. Comment évaluer la fonction cognitive ?

- L'exploration de la fonction cognitive, qui fait souvent partie de l'examen neurologique, n'a pu révéler de troubles cognitifs associés à la SP que chez 50 pour cent des patients aux prises avec ce type de troubles.
- Des techniques de détection, telle celle du Mini Mental State, ne dépistent que les troubles les plus graves.
- Des méthodes de dépistage plus sensibles, dont l'administration prend de 20 à 30 minutes, ont été conçues spécialement pour les personnes atteintes de SP. D'autres tests, d'une durée de 60 à 90 minutes, ont également été employés.
- La batterie complète de tests neuropsychologiques (durant habituellement entre 6 et 8 heures) s'avère le moyen le plus sûr d'évaluer la fonction cognitive dans la SP. Il faut toutefois s'assurer que sa sensibilité justifie le coût et le temps qu'il faut y consacrer.
- Le moment d'envisager une évaluation de la fonction cognitive et la manière de procéder doivent être basés sur les raisons pour lesquelles une telle évaluation est jugée nécessaire et sur l'utilisation qu'on fera des résultats. Un patient qui déclare avoir des difficultés au travail, par exemple, peut tirer profit d'une batterie de tests neuropsychologiques qui identifiera ses faiblesses et ses forces et indiquera les accommodements susceptibles de l'aider à conserver son emploi.

3. Quels sont les principaux renseignements à donner à mes patients sur le dysfonctionnement cognitif ?

- Environ 50 pour cent des personnes atteintes de SP présentent des troubles cognitifs qui, en général, demeurent plutôt légers et n'ont que peu de répercussions

sur la vie quotidienne. De 5 pour cent à 10 pour cent seulement des patients seront touchés au point où ils ne pourront plus accomplir certaines activités, ni assumer le rôle qu'ils avaient l'habitude de tenir dans la vie.

- Le dysfonctionnement cognitif peut se manifester à n'importe quel moment de l'évolution de la maladie ; **il constitue même parfois le premier symptôme de la SP**. Les patients qui n'ont que peu ou pas d'incapacités physiques peuvent subir une altération cognitive importante, alors que d'autres, gravement handicapés, peuvent ne présenter que de légers troubles cognitifs ou n'avoir aucune atteinte cognitive.
- Le dysfonctionnement cognitif est un peu plus répandu dans les formes progressives de SP, mais peut survenir dans toutes les formes de cette maladie. Plusieurs paramètres d'imagerie par résonance magnétique sont reliés à l'altération cognitive, soit le volume total des lésions et l'étendue de l'atrophie cérébrale.
- Les symptômes cognitifs dans la SP varient considérablement d'une personne à l'autre. Souvent, certaines fonctions précises sont touchées alors que d'autres demeurent intactes.
- Voici les symptômes cognitifs les plus fréquents de la SP :
 - difficulté à emmagasiner, à traiter et à extraire l'information (mémoire et apprentissage) ;
 - ralentissement dans le traitement de l'information (par ex. percevoir l'information reçue, y répondre et lui donner un sens) ;
 - difficulté à faire passer son attention d'un stimuli à un autre (souplesse cognitive) ;
 - difficulté à répondre à divers stimuli en même temps (attention complexe).
- Tout comme les symptômes physiques de la SP, les symptômes cognitifs ont tendance à s'aggraver avec le temps, quoique l'aggravation semble lente, dans la plupart des cas.
- Les troubles cognitifs peuvent s'intensifier durant une poussée, puis s'atténuer au cours de la rémission subséquente. Cependant, après une première manifestation de tels troubles, il est rare qu'ils disparaissent complètement.
- La recherche sur des traitements de la SP est limitée mais croissante. À l'heure actuelle, il existe trois grandes options thérapeutiques : les immunomodulateurs (modificateurs de l'évolution de la SP), le traitement pharmacologique des symptômes et la réadaptation cognitive.

- Les immunomodulateurs, tels les interférons et l'acétate de glatiramère, sont étudiés dans le but de définir leur rôle potentiel dans la stabilisation de la SP et, par conséquent, dans le ralentissement de la progression des troubles cognitifs.
- Des traitements pharmacologiques, tels les médicaments favorisant la mémoire, font l'objet d'études d'innocuité et d'efficacité dans la SP.
- La réadaptation cognitive peut aider les personnes atteintes de troubles cognitifs associés à la SP à accomplir plus efficacement les activités de la vie quotidienne et à compenser les fonctions altérées.
- À l'instar de la fatigue, les troubles cognitifs sont souvent la cause de la perte de l'emploi des personnes atteintes de SP. Il importe donc de prendre en charge ces difficultés dès leur apparition.

4. Comment aborder les troubles cognitifs pour que mon intervention soit utile et aidante, mais qu'elle ne fasse pas trop peur ?

- Si vous êtes capable d'aborder aisément le sujet, il sera plus facile pour vos patients de vous en parler.
- En parler à chaque consultation, comme vous parlez des autres symptômes de la SP, tels la fatigue, les troubles vésicaux, la douleur, etc., atténuera la peur et le mystère qui entourent ce sujet.
- Quelques patients peuvent se demander s'ils ne sont pas devenus « stupides » ou « retardés » ou s'ils ne vont pas finir comme une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Il serait peut-être bon d'informer les patients que les troubles cognitifs associés à la SP diffèrent grandement de ceux de la maladie d'Alzheimer. La SP altère généralement quelques fonctions précises, plutôt que l'ensemble des facultés intellectuelles.
- Règle générale, les patients s'entendent pour dire que certaines déclarations de l'entourage ne sont guère utiles, par exemple : « Moi aussi j'ai des trous de mémoire parfois. » « On ne rajeunit pas, tu sais. » Tout en étant parfois rassurants, ces commentaires ont tendance à convaincre les personnes atteintes de SP que les autres ne les croient pas ou qu'ils ne comprennent pas leurs difficultés.
- Si un patient se plaint de troubles cognitifs, il faut le prendre au sérieux et ne pas attribué systématiquement ses problèmes à de l'anxiété, à un état dépressif ou à son âge.
- Il est bon de rappeler aux personnes atteintes de troubles cognitifs qu'il existe des méthodes d'intervention qui peuvent les aider.

5. À quel moment est-il recommandé de parler des troubles cognitifs avec la famille ?

- En présence de troubles cognitifs évidents, il est généralement recommandé de faire intervenir la famille entière, le plus tôt possible. D'après notre expérience, la famille ne comprend pas souvent bien les répercussions des troubles cognitifs. Ils attribuent fréquemment les troubles de la mémoire à de la paresse ou à de l'indifférence.
- Les troubles cognitifs s'avèrent souvent une source de préoccupation pour la famille, étant donné que la personne atteinte de SP ne se conduit pas « normalement » – par ex., elle oublie ses rendez-vous, égare ses affaires, oublie de faire certaines tâches, ne se rappelle pas ce dont elle a parlé dans une conversation récente. Informer la famille permet de réduire la tension et empêche les proches de mal interpréter le comportement de la personne atteinte de SP.
- Aborder les troubles cognitifs de manière constructive demande souvent l'aide de la famille. On inscrira donc les choses à ne pas oublier sur un calendrier affiché dans un endroit bien en vue. On pourra aussi afficher des petits messages à des endroits stratégiques, limiter les distractions durant les conversations et lui faire prendre son chemin en note avant de sortir.
- Sauf dans les cas de démence profonde, le patient doit savoir et accepter que vous rencontrez sa famille, sinon votre relation avec lui risque de se détériorer.

6. Quel est le contexte idéal pour informer les gens sur ce sujet ?

- Il existe trois formats de présentation de l'information : en personne ; à des conférences ou des ateliers et sous forme de matériel imprimé.
- Des renseignements livrés en personne par un professionnel de la santé bien informé et en qui on a confiance peut aider énormément à dissiper une partie de la peur que les gens ressentent souvent face aux troubles cognitifs. L'occasion de poser des questions et d'explorer les conséquences de tels troubles dans un milieu relaxant et rassurant peut s'avérer fort utile. Les gens devraient savoir qu'il est tout à fait acceptable de prendre des notes chez le médecin, d'enregistrer leur conversation avec ce dernier ou de se faire accompagner à leurs rendez-vous, pour ne rien perdre de ce qui s'y dit.
- Vous pouvez obtenir de la documentation (papier) sur les troubles cognitifs auprès de la Société canadienne de la SP, de Demos Medical Publishing et d'autres éditeurs, ainsi que de certaines compagnies pharmaceutiques. Ces sources de renseignements détaillés se révèlent de bonnes références à consulter au besoin.

7. Quels genres d'interventions professionnelles sont offerts aux personnes atteintes de troubles cognitifs ?

- Les neuropsychologues, en particulier ceux qui se spécialisent en SP, peuvent évaluer de manière professionnelle la fonction cognitive d'une personne en recourant à une panoplie de tests uniformisés et bien validés. Nombre de ces spécialistes s'occupent aussi de réadaptation cognitive ou collabore à l'élaboration d'un programme de réadaptation qui sera supervisé par un autre professionnel tels qu'un orthophoniste ou un ergothérapeute.
- Les orthophonistes peuvent aussi évaluer la fonction cognitive, quoique les tests qu'ils utilisent diffèrent souvent de ceux qu'utilisent les neuropsychologues, en ce qu'ils tendent à être davantage concentrés sur les troubles du langage.
- Les ergothérapeutes peuvent aussi intervenir dans les troubles cognitifs, à l'aide d'outils d'évaluation et de traitements orientés principalement sur les activités de la vie quotidienne.
- Des services de réadaptation cognitive sont offerts en cabinet privé, dans les hôpitaux et dans de nombreux centres de réadaptation. Les neuropsychologues, les orthophonistes et les ergothérapeutes travaillent souvent de concert avec les autres spécialistes de l'équipe soignante.
- Les neuropsychiatres sont spécialisés dans les maladies qui font intervenir la neurologie et la psychiatrie. L'évaluation et la gestion des médicaments par un neuropsychiatre peuvent être utiles si les troubles cognitifs s'accompagnent d'une faible maîtrise des pulsions ou de changements sérieux sur les plans affectif ou de la personnalité.
- Bien qu'en général les travailleurs sociaux n'évaluent pas la fonction cognitive et ne font pas de réadaptation dans ce domaine, ils peuvent aider de manière importante le patient et sa famille à comprendre les troubles cognitifs et à composer avec eux ainsi qu'avec les problèmes complexes inhérents à de tels changements.

8. Mes patients atteints de troubles cognitifs pourront-ils comprendre et retenir ce que je leur dirai sur ce sujet et sur d'autres sujets liés à la SP ?

- La personne atteinte de troubles cognitifs peut prendre plus de temps que les autres à traiter l'information ; elle peut avoir de la difficulté à comprendre les concepts complexes et à se rappeler tout ce qu'on lui dit.

- Les personnes qui présentent des troubles cognitifs peuvent appeler au bureau plusieurs fois par jour pour poser les mêmes questions, demander la date et l'heure d'un rendez-vous ou passer en revue les recommandations concernant leur traitement.
- Les informations, en particulier si elles sont complexes, doivent être fragmentées en blocs, de sorte que la personne puisse les assimiler plus facilement.
- Si l'information, telles des instructions sur l'administration des médicaments, est transmise de vive voix et par écrit, elle sera plus facile à retenir.
- Les enregistrements audio, vidéo ou numérique, par ex., les CD, peuvent aussi être utilisés pour permettre au patient de passer en revue les informations reçues, à la maison.
- Il est aussi utile de s'assurer que le patient a bien compris ce que vous venez de lui dire en lui demandant de répéter vos propos.
- Les troubles cognitifs peuvent rendre la tâche difficile à ceux qui voudraient explorer les options de traitement offertes actuellement sur le marché pour la SP. Il faut consacrer plus de temps aux personnes atteintes de troubles cognitifs et répéter les explications, s'il le faut, pour qu'elles parviennent à choisir un traitement en toute connaissance de cause.

9. Quel genre de réactions émotionnelles peuvent avoir mes patients et leurs proches face aux troubles cognitifs ?

- Le déni figure parmi les réactions les plus répandues, étant donné que la plupart des gens ne veulent pas croire que la SP a pu altérer leurs facultés intellectuelles. De nombreuses personnes atteintes de SP s'adaptent mieux aux limitations physiques, sachant que leurs facultés mentales sont préservées. L'apparition de troubles cognitifs chez ces personnes leur semblerait trop difficile à supporter.
- Des sentiments de perte et de deuil ainsi que de l'anxiété sont fréquents, surtout lorsque le patient éprouve des difficultés liées à des fonctions qu'il juge importantes, tels la mémoire et le raisonnement. Chez ceux dont le rendement au travail et à la maison risque d'être amoindri, la perte de l'estime de soi et l'anxiété peuvent s'avérer très profondes. Malheureusement, un degré d'anxiété élevé ne fera qu'aggraver le problème.
- Lorsqu'un trouble cognitif se manifeste, les proches ne comprennent souvent pas bien ce qui se passe. Par exemple, la colère est passablement répandue dans les familles où on attribue les trous de mémoire à de la paresse, de l'inattention ou de l'indifférence.

10. Comment s’y prendre lorsque le patient ou sa famille ou les deux nient le problème ?

- Il faut présenter les faits d’une manière neutre et rassurante.
- Faites-leur savoir que les troubles cognitifs font partie des symptômes reconnus de la SP.
- Dites bien que vous et toute la famille essaieriez de composer avec les changements observés, tout comme avec les autres symptômes de la SP qui se sont déjà manifestés et avec ceux qui pourraient apparaître dans l’avenir.
- Assurez-vous de leur faire savoir qu’il existe des moyens de composer avec les troubles cognitifs, soit l’information, l’évaluation et le traitement. Les conjoints des personnes présentant des troubles cognitifs importants ou des changements de personnalité ou les deux peuvent avoir besoin de plus de soutien lorsqu’ils tentent de s’adapter à la transformation de leur relation conjugale. Ils diront, par exemple : « Ma femme n’est plus la même. »
- Soyez patient. Il arrive que certaines personnes aient besoin de temps pour admettre que les changements sont bien réels. Au lieu d’insister, dites-leur simplement que vous reviendrez sur le sujet, de temps à autre, jusqu’à ce qu’ils soient prêts à l’affronter.
- Assurez-vous que le patient et sa famille trouvent de l’aide psychologique lorsqu’ils seront prêts à parler des troubles cognitifs. Le déni peut provenir de la peur d’avoir à faire face à leurs difficultés, seuls, lorsqu’ils commenceront à reconnaître les problèmes et à en parler.

11. Existe-t-il d’autres types de ressources qui pourraient aider mes patients aux prises avec des difficultés émotionnelles ?

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 joindre un groupe de soutien :
 - personnes chez qui le diagnostic est certain ;
 - personnes en attente d’un diagnostic possible de SP ;
 - proches d’une personne atteinte de SP (famille et 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 offrent des services adaptés aux besoins des clients et aux ressources existantes, dans les domaines suivants :

- information et orientation ;
 - soutien ;
 - enseignement ;
 - défense personnelle des droits ;
 - aide financière.
- La Société canadienne de la SP offre une vaste gamme de ressources éducatives. Vos patients peuvent les obtenir gratuitement à leur section ou division de la Société (1 800 268-7582) ou à notre site Web (www.scleroseenplaques.ca).
 - Composer avec les troubles cognitifs
 - Bien vivre avec la SP – L'esprit en mouvement
 - La SP et vos émotions
 - Bien vivre avec la SP – Prise en charge de la fatigue
 - Apprivoiser le stress 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 Cognition
www.nationalmssociety.org/Cognition
 - MS and the Mind : tiré à part de InsideMS, revue à l'intention des membres de la National MS Society.
- MS World (www.msworld.org) – informations et soutien en ligne à l'intention des personnes atteintes de SP, y compris des salons de clavardage et des babillards.

- Fédération internationale de la sclérose en plaques – Le monde de la SP
www.msif.org/fr
 - In Focus: Special Focus on Emotions and Cognition (anglais)
www.msif.org/en/publications/ms_in_focus/index.html
- CenterWatch Clinical Trials Listing Service™ (anglais)
www.centerwatch.com
- Consortium of MS 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)	Copaxone (Teva Neuroscience)
Sclérose en plaques Accès pour le Canada	Solutions partagées
1 800 977-2770	1 800 283-0034
www.mspathways.ca	www.mswatch.ca
Avonex (Biogen)	Rebif (Serono Canada)
MS Active Source	Réseau SP
1 888 456-2263	1 888 677-3243
www.alliancesep.com	www.serono-canada.com

Lectures recommandées

- Feinstein A. *The clinical neuropsychiatry of multiple sclerosis*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- Kalb R (ed.). *Multiple Sclerosis: The Questions You Have: The Answers You Need* (3rd ed.). New York: Demos Medical Publishing, 2004.
 - Ch. 9 LaRocca N, Sorensen P. Cognition
- Kalb R (ed.). *Multiple Sclerosis: A Guide for Families* (3rd ed.). New York: Demos Medical Publishing, 2005.
 - Ch. 2 LaRocca N. Emotional and Cognitive Issues
- O'Connor PD. *Multiple Sclerosis: The Facts you Need*. Toronto: Key Porter Books, 2002.

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 des troubles sexuels

Frederick Foley, PhD

Parler de la dépression et d'autres troubles émotifs

Sarah Minden, MD

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'Ontario

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

Division de l'Alberta

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

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

Division de l'Atlantique

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

Division du Manitoba

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

Conception graphique : Headcan™, Health Education Media, www.headcan.com, Toronto, Canada.

Illustrations : © 2006 GCT II Solutions and Enterprises Ltd. Headcan est une marque de commerce de GCT II Solutions and Enterprises Ltd. Imprimé en Chine.