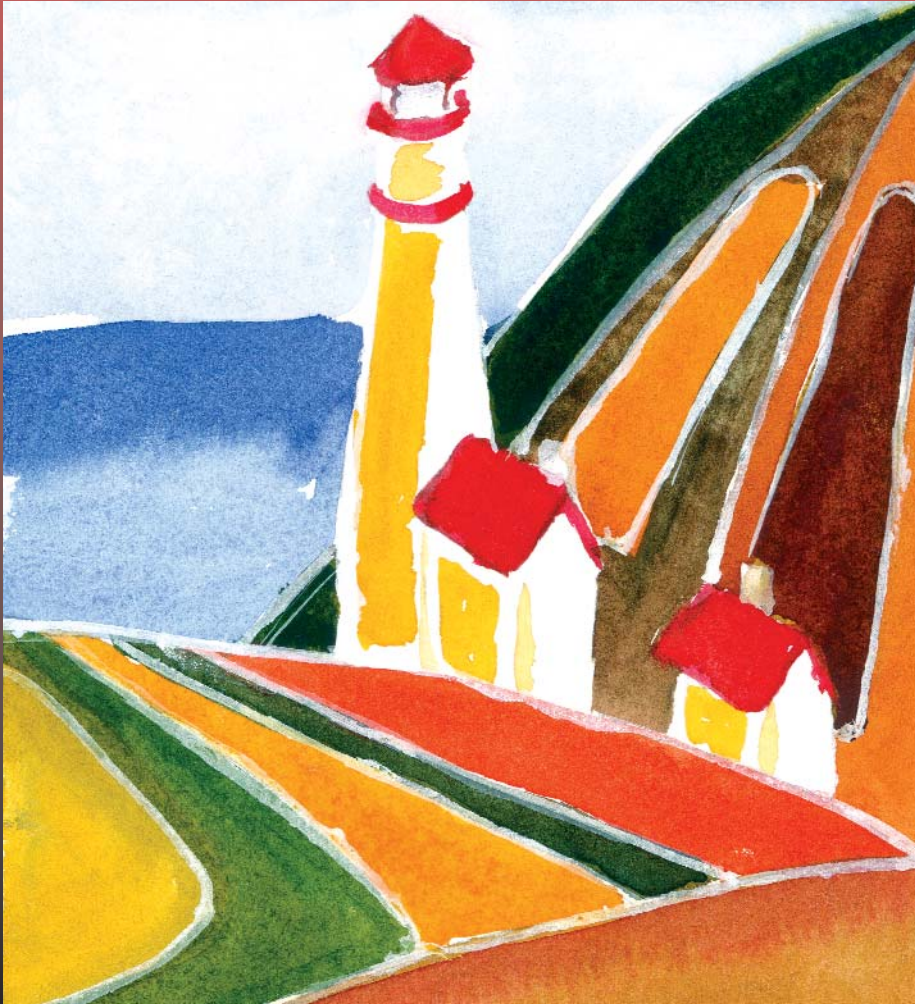


Société
canadienne
de la sclérose
en plaques



Changements cognitifs et sclérose en plaques



CHANGEMENTS COGNITIFS ET SCLÉROSE EN PLAQUES

Adapté de *Solving Cognitive Problems*, publication de l'organisme américain de la SP (National Multiple Sclerosis Society).

Écrit par Nicholas G. LaRocca, Ph.D., et Martha King.

Illustré par Russell Ball.

Revu par le comité d'information à la clientèle du conseil médical consultatif de la National MS Society.

© National Multiple Sclerosis Society, 2007

L'adaptation canadienne comprend l'addenda rédigé par Anthony Feinstein, Ph.D.

Réimprimé par la Société canadienne de la sclérose en plaques, avec l'autorisation de l'organisme américain de la SP (National Multiple Sclerosis Society).

Mise en page de la version canadienne : Nadia Pestrak

Remerciements : Nous tenons à remercier le Dr Anthony Feinstein pour sa collaboration à ce projet. Merci également à Nadine Bertola, Jennifer Carstens, Aprile Royal et Pam Seto pour leur contribution.

Conception et édition : Greenwood Tamad Inc.

ISBN : 0-921323-83-2



Société canadienne de la sclérose en plaques
(Services nationaux et Service national de la recherche), 2009
Dépôt légal -
Bibliothèque nationale du Canada

ILLUSTRATION DE LA PAGE COUVERTURE

Diane Estabrook

Gone Forever, aquarelle sur papier

« Je réussis à m'évader en peignant ce que je vois, simplement, en m'inspirant de ce que je ressens. »

Diane Estabrook peint depuis qu'elle a la SP. Voilà plus de 30 ans qu'elle lutte et demeure positive sans jamais abandonner. À 43 ans, elle s'est lancée en affaires. Elle a obtenu un baccalauréat en beaux-arts à 49 ans et un certificat en gestion artistique l'année suivante.

Tout comme lorsqu'elle a commencé à peindre, Diane considère que son travail « est axé non sur un tout, mais sur une zone intérieure, où l'équilibre est possible ».

Table des matières

Introduction	3
À propos de la SP	3
Cerveau et comportements	4
Quelles fonctions intellectuelles peuvent être touchées par la SP?	5
Comment se développent les troubles cognitifs?	7
À quelle fréquence les troubles cognitifs surviennent-ils?	8
Dépistage des troubles cognitifs	9
Traitement de la dysfonction cognitive	12
Médication	12
Réadaptation cognitive	13
Que faire pour atténuer les troubles cognitifs?	16
Élimination des idées fausses	20
Glossaire	25

Introduction

À propos de la SP

La sclérose en plaques (SP) entraîne des attaques imprévisibles de la **myéline**, soit la gaine lipidique (gras) des **fibres nerveuses** du cerveau et de la moelle épinière, structures fondamentales du **système nerveux central**. La myéline abîmée peut être partiellement régénérée par l'organisme, mais à la longue, elle est remplacée par des plaques de tissu cicatriciel (**lésions**). Les fibres nerveuses (ou axones) peuvent également être détériorées ou détruites. La SP peut également entraîner une diminution du volume du cerveau (**atrophie cérébrale**).

Ces trois types de changements – déperdition de myéline, détérioration des axones et atrophie cérébrale – peuvent survenir dans n'importe quelle partie du système nerveux central et peuvent expliquer, en partie, la grande diversité des symptômes de la SP.

Les symptômes les plus fréquents sont : les troubles de l'équilibre, de la vision, de la coordination, de la vessie ou des intestins, la faiblesse musculaire; la fatigue et des sensations bizarres telles que des engourdissements et des fourmillements.

Cerveau et comportements

Les fonctions cérébrales déterminent la personnalité, les émotions et l'**intellect (cognition)** – attributs faisant de chacun de nous une personne unique. La SP peut affecter ces fonctions directement ou indirectement. Bien que ce fait soit inquiétant, les résultats de la recherche s'avèrent encourageants. En effet, tout en étant répandus dans la SP, les troubles intellectuels associés à cette maladie sont rarement graves.

Pour bien prendre en charge les troubles cognitifs causés par la SP, il faut commencer par s'informer. À cette fin, nous avons réuni dans le présent document des renseignements fondamentaux à l'intention des personnes atteintes de sclérose en plaques, de leurs proches et de leurs soignants.

La cognition est sensible à de multiples facteurs potentiellement perturbateurs, dont le processus normal de vieillissement, la maladie et un traumatisme. Elle peut aussi être altérée temporairement par la tension, le stress émotionnel, la dépression, les troubles du sommeil, la ménopause et la fatigue. L'alimentation peut aussi influencer sur elle, par exemple, un faible taux de sucre dans le sang (hypoglycémie), de même que certains médicaments, l'alcoolisme et la toxicomanie. Sans compter que plusieurs de ces facteurs peuvent être présents en même temps.

Quelles fonctions intellectuelles peuvent être touchées par la SP?

Bien que les chercheurs tentent toujours de répondre à cette question, certaines constantes ont émergé.

- **Les troubles de la mémoire** sont les plus fréquemment rapportés. Ils concernent le plus souvent la mémoire des faits récents. Par exemple, une personne peut avoir de la difficulté à se rappeler un numéro de téléphone important qu'on lui a donné récemment, alors qu'elle se souviendra d'une information ancienne comme la signification de mots appris à l'école.

Des études montrent que deux processus mnémoniques (mémorisation) peuvent être déficients. Le premier est la capacité de se rappeler les informations apprises et enregistrées. Il pourrait s'agir là de la cause la plus répandue des troubles de la mémoire. Le second est la capacité d'apprentissage. Selon des études récentes, certaines personnes atteintes de SP pourraient d'emblée présenter des difficultés dans ce domaine.

Le recours à des « indices » peut aider à identifier l'origine des troubles de la mémoire. En lui donnant des indices, on peut aider une personne à se rappeler une information récente. En revanche, cette approche ne sera d'aucune utilité si la personne n'a pas pu apprendre l'information en question, au départ.

- **Le raisonnement abstrait** et l'aptitude à résoudre les problèmes sont parfois touchés. La résolution de problèmes comporte de nombreuses facettes, notamment l'analyse du

problème, l'identification des principaux éléments à modifier, l'élaboration d'un plan d'action visant à apporter les modifications nécessaires et, finalement, la réalisation concrète de ce plan. Soulignons que l'atteinte de ces objectifs demande souvent de la souplesse. Une adaptation trop rigide du processus de résolution du problème peut aboutir à une mauvaise solution. Les personnes qui ne peuvent traiter l'information de manière à obtenir les résultats souhaités présentent ce qu'il est convenu d'appeler un « **syndrome dysexécutif** ».

- ➔ **La perception visuo-spaciale**, qui permet de bien reconnaître les objets, de les dessiner ou de les assembler, peut être affaiblie dans la SP. Cette aptitude est utile dans de nombreuses activités de la vie quotidienne telle que conduire un véhicule, trouver son chemin, faire ses bagages.
- ➔ **La fluidité verbale** peut également être touchée par la SP. Les difficultés dans ce domaine diffèrent des troubles de l'élocution observés dans la SP, qui se traduisent par un ralentissement du débit de la parole ou une altération de la voix. Les personnes touchées ont un mot « sur le bout de la langue », mais ne peuvent s'en souvenir.
- ➔ **Vitesse de traitement de l'information** – La mémoire et la fluidité verbale demandent de la rapidité dans le traitement de l'information. Le ralentissement des processus intellectuels (retard dans le traitement de l'information) est le principal trouble cognitif lié à la SP. Par conséquent, les épreuves cognitives exigeant des réponses rapides s'avèrent utiles pour déceler les troubles cognitifs chez les personnes atteintes de SP.

Si on lui laisse assez de temps, une personne peut réussir à se rappeler certaines informations et à résoudre un problème donné. Néanmoins, sa performance ne sera pas aussi rapide que celle d'une personne en bonne santé.

Il est peut être utile, à ce moment-là, de comparer certains aspects de la fonction neurologique à la fonction cognitive. Par exemple, une personne atteinte de SP peut prendre plus de temps pour se rendre du point A au point B, mais y parviendra si on lui laisse le temps nécessaire. De même, face à un problème faisant appel à la fonction cognitive, une personne atteinte de SP peut trouver la bonne réponse, mais y mettra plus de temps qu'une personne en bonne santé.

Comment se développent les troubles cognitifs?

La sclérose en plaques peut être la cause directe de troubles cognitifs. Les lésions (zones de tissu cicatriciel) de SP ont été associées aux **troubles cognitifs**.

Des études ont montré que les deux hémisphères cérébraux étaient à peu près également touchés par la SP. Les lésions se situent dans ce qu'on appelle la substance blanche du cerveau, où la myéline se trouve en abondance. Elles sont fréquemment observées près des ventricules – cavités internes du cerveau – dans lesquels circule le liquide céphalorachidien. **L'imagerie par résonance magnétique (IRM)** a démontré une relation évidente entre ces lésions et les troubles cognitifs.

Plus récemment, la recherche a permis de découvrir que la SP pouvait entraîner une diminution du volume du cerveau, appelée atrophie cérébrale. Or ce phénomène est étroitement lié aux troubles cognitifs. En fait, l'atrophie cérébrale peut s'avérer une cause plus probable de troubles cognitifs que les lésions cérébrales.

Enfin, les nouvelles techniques d'IRM peuvent maintenant révéler des **changements pathologiques** dans des régions du cerveau apparemment normales à l'œil nu. Certains de ces subtils changements ont aussi été associés à la dysfonction cognitive.

En résumé, les troubles cognitifs peuvent être provoqués par la diminution du volume du cerveau (atrophie), les lésions cérébrales (tissu cicatriciel) et de subtils changements dans la structure du cerveau, impossibles à déceler à l'œil nu.

À quelle fréquence les troubles cognitifs surviennent-ils?

Le nombre de personnes atteintes de SP qui présentent des troubles cognitifs est fonction de l'échantillon étudié. La recherche a montré qu'environ la moitié de toutes les personnes aux prises avec la sclérose en plaques vivant dans la collectivité ne présente aucun trouble cognitif. Dans l'autre moitié, environ 40 pour cent des personnes sont touchées légèrement, tandis que de 5 à 10 pour cent présentent des troubles modérés ou graves.

Mais quels sont les effets des troubles cognitifs légers ou modérés sur la vie des gens? Il est difficile de répondre à cette question parce que la réponse dépend de la situation de chacun. Pour certains, une atteinte légère peut entraîner un changement de vie draconien comme l'abandon d'une carrière ou d'une profession. Pour d'autres, le même degré d'atteinte ne changera rien à leur vie parce qu'ils peuvent s'y adapter en recourant à un réseau d'entraide ou conserver leur emploi, grâce à certains **accommodements de leur lieu de travail**.

Dépistage des troubles cognitifs

Une évaluation professionnelle peut être demandée si vous ou certains de vos proches remarquez une aggravation de vos troubles cognitifs. Par exemple, avez-vous de plus en plus de troubles de la mémoire? Avez-vous plus de difficulté qu'avant à demeurer concentré sur une tâche? Trouvez-vous parfois que vous manquez de jugement, que vous cherchez vos mots, que votre processus de pensée a ralenti ou que votre sens de l'organisation des projets ou des activités quotidiennes est moins aiguisé qu'avant?

Si l'une ou l'autre de ces difficultés vous stresse ou entrave votre vie professionnelle ou sociale, une évaluation de votre fonction cognitive serait particulièrement indiquée.

Une évaluation peut aussi s'avérer utile si vous envisagez de changer de carrière, de retourner aux études ou de suivre un programme de formation. De nombreuses personnes

demandent une évaluation lorsqu'elles commencent à prendre un **médicament modificateur de l'évolution de la SP**, pour pouvoir déceler tout changement cognitif, au fil du temps.

Lorsqu'on soupçonne la présence de troubles cognitifs, une évaluation **neuropsychologique** s'avère nécessaire. Celle-ci sera effectuée par un neuropsychologue (spécialiste des modifications du comportement provoquées par une maladie du cerveau ou une lésion cérébrale), expérimenté en SP, si possible. Un psychologue sans expérience pourrait avoir de la difficulté à choisir les tests appropriés et à bien interpréter les résultats.

Le processus d'évaluation comprend l'examen détaillé des divers aspects de la fonction cognitive décrits plus haut. Il peut s'avérer long, étant donné que certains tests prennent des heures. Dernièrement, un groupe de spécialistes œuvrant auprès de personnes atteintes de SP ont mis au point neuf tests cognitifs qui, selon eux, constituent les tests de base pour confirmer ou infirmer la présence de troubles cognitifs. Ces **tests de base dans l'évaluation de la fonction cognitive dans la sclérose en plaques** (Minimal Assessment of Cognitive Function in Multiple Sclerosis) prennent environ 90 minutes.

Un psychiatre ou un neurologue peut effectuer des examens plus rapidement, mais ceux-ci ne décèleront en général que les troubles cognitifs graves. Selon les résultats d'une étude, près de la moitié des patients jugés exempts de **troubles cognitifs** par leur neurologue se révélaient atteints de tels troubles, suite à une évaluation par un neuropsychologue.

Le Dr Ralph Benedict, Ph.D., de l'École de médecine de Buffalo, a élaboré un nouveau questionnaire d'auto-examen conçu pour dépister les troubles cognitifs chez les personnes atteintes de SP. Deux versions d'un test de 15 questions doivent être remplies. La première s'adresse à la personne atteinte de SP elle-même, et l'autre, à une personne qui connaît bien cette dernière, soit un parent ou un ami. Les résultats montrent qu'un parent ou un ami sont souvent les mieux placés pour juger de la présence ou de l'absence de troubles cognitifs. Bien que ce type d'évaluation soit utile lorsqu'on n'a pas accès à un neuropsychologue, la **batterie de tests cognitifs** complète rend bien mieux compte des faiblesses et des forces cognitives d'une personne.

De 40 à 50 pour cent des personnes atteintes de SP croient qu'elles ont perdu de leurs facultés intellectuelles depuis qu'elles ont la sclérose en plaques. Des évaluations professionnelles ont permis de confirmer cette donnée. Mais les personnes réellement touchées par des troubles cognitifs n'étaient pas toujours celles qui s'en croyaient atteintes. Parmi ces dernières, certaines souffraient plutôt de dépression, tandis que d'autres étaient trop gravement touchées pour se rendre compte des changements qui s'étaient produits.

Ces faits sont d'une importance clinique considérable. La dépression, très courante dans la SP, peut être traitée avec succès par la pharmacothérapie ou la psychothérapie ou la combinaison de ces deux approches. La fatigue, qui peut aussi amener une personne à croire qu'elle souffre de troubles cognitifs, peut être atténuée par des médicaments. Et les

troubles intellectuels peuvent être amoindris par la réadaptation cognitive. Reste que le choix du bon traitement dépend de l'exactitude du diagnostic.

Traitement de la dysfonction cognitive

Médication

La recherche sur l'utilisation de médicaments dans le traitement de la dysfonction cognitive se poursuit, et quelques études ont donné des résultats modérément prometteurs.

Un médicament du nom de Aricept (nom générique : *chlorhydrate de donépézil*) est actuellement employé pour traiter les troubles de la mémoire associés à la maladie d'Alzheimer. Il a suscité de l'intérêt en tant que traitement possible des troubles cognitifs dans la SP. Un essai clinique récent auquel participaient 69 personnes atteintes de SP a montré que Aricept améliorait la mémoire. De plus vastes études seront toutefois nécessaires pour confirmer ces résultats. Il sera également important de voir si des résultats positifs de telles études peuvent avoir des répercussions pratiques sur la vie quotidienne.

Un médicament semblable à Aricept, la rivastigmine, a fait l'objet d'un petit essai auprès de personnes atteintes de SP souffrant de troubles cognitifs. Mais l'échantillon était trop restreint pour pouvoir juger de l'efficacité du traitement. En théorie, ce médicament est aussi prometteur que Aricept. Les études doivent se poursuivre.

Les effets des traitements modificateurs de l'évolution de la SP (Avonex, Betaseron, Rebif et Copaxone) sur les fonctions cognitives ont déjà fait l'objet de quelques études. Les données obtenues varient : certains médicaments ont permis d'améliorer ces fonctions, alors que d'autres n'ont eu aucun effet sur elles. Cependant, puisque ces médicaments réduisent le nombre et la gravité des poussées de SP, qu'ils diminuent les lésions des tissus cérébraux selon l'IRM et qu'ils ralentissent la progression de la maladie, il est possible qu'ils aient tous des effets bénéfiques sur les fonctions cognitives à long terme. Il en va de même pour Tysabri. D'autres études sont requises pour faire la lumière sur les importantes questions qui demeurent.

Réadaptation cognitive

Au cours des dernières années, le recours à la **réadaptation cognitive** s'est accru dans la SP, étant donné l'avènement de techniques efficaces contre les troubles les plus courants.

La réadaptation cognitive est conçue pour aider les personnes à compenser les troubles de la mémoire ou le ralentissement de leurs processus d'apprentissage. Elle est assurée par les neuropsychologues, les ergothérapeutes ou les orthophonistes.

D'ordinaire, un programme de réadaptation cognitive est étalé sur des semaines ou des mois et prévoit une ou plusieurs séances hebdomadaires. En général, chaque séance dure environ une heure. Le programme comprend toutes sortes d'activités adaptées aux besoins individuels. Il peut comporter des exercices de mémoire, de concentration ou d'habileté

spatiale et allouer beaucoup de temps aux « **stratégies compensatoires** » qui permettront d'améliorer le sens de l'organisation de la personne et de lui apprendre à se servir efficacement d'un ordinateur, à mieux gérer son temps et à s'acquitter plus rapidement de sa paperasse.

Les objectifs de la réadaptation cognitive sont individualisés, et les progrès peuvent être mesurés périodiquement. Dans bien des cas, un tel programme peut comprendre des réunions avec les membres de la famille pour leur permettre de comprendre la nature de difficultés particulières et leur faire savoir comment ils peuvent aider. Des techniques de gestion du stress, des conseils professionnels ou la psychothérapie peuvent être ajoutés au plan de soins, s'il y a lieu.

i) Stratégies compensatoires

Un programme de réadaptation cognitive systématique entraînera la personne atteinte de SP à utiliser constamment les techniques enseignées pour compenser ses lacunes. Nous recourons tous à certaines de ces techniques. Par exemple, on prend note de certaines informations, on affiche des pense-bêtes sur le réfrigérateur ou on se sert d'un agenda de poche.

Nombre d'entre nous employons des méthodes de gestion du temps et de classement, des listes de vérification pour les tâches complexes, des stratégies de compréhension des textes écrits et des journaux personnels réservés à des fins particulières. Nous avons aussi nos petites « astuces » mentales pour maximiser nos capacités.

Les stratégies compensatoires, tout comme leurs équivalents physiques, la canne et la marchette, ne s'attaquent pas au problème de fond, mais peuvent faciliter l'exécution d'une tâche devenue difficile. En d'autres termes, le problème sous-jacent (des troubles de la mémoire, par exemple) ne sera peut-être pas résolu, mais on pourra améliorer grandement la fonction défaillante. Quelle différence cela fait-il que le numéro de téléphone dont nous avons besoin soit extrait de notre mémoire ou de notre carnet de poche?

Les stratégies compensatoires mettent à profit les forces cognitives subsistantes d'une personne. Il est donc important d'identifier ces forces pour pouvoir adopter les stratégies qui ont les meilleures chances d'être efficaces. Les tests neuropsychologiques s'avèrent alors utiles, parce qu'ils font ressortir non seulement les troubles cognitifs, mais également les forces résiduelles sur lesquelles les stratégies compensatoires seront basées.

ii) Amélioration de la fonction

Ces stratégies sont de nature restauratrice. Il est tentant de croire qu'en faisant le bon exercice, on aiguisera sa mémoire. Certaines techniques d'amélioration fonctionnelle sont basées sur des théories populaires concernant la « **plasticité cérébrale** », c'est-à-dire sur la capacité potentielle du cerveau de déplacer le siège des fonctions détériorées vers des zones saines. Des examens IRM d'un type particulier (IRM fonctionnelle) ont mis en évidence un niveau élevé de plasticité cérébrale en présence de troubles

cognitifs. Cette capacité d'adaptation (plasticité) diminue à mesure que la maladie s'aggrave.

Les **stratégies restauratrices** n'ont pas donné les résultats espérés. Le Dr Helmut Hildebrandt, Ph.D., neuropsychologue au Département de neurologie de l'Université de Brême, en Allemagne, a montré que les personnes atteintes de SP ne présentant aucune atrophie cérébrale sont probablement celles qui retireraient le plus de bienfaits des stratégies restauratrices.

Un programme complet de réadaptation cognitive associe habituellement des stratégies restauratrices (réentraînement) et des stratégies compensatoires. Par exemple, un programme d'entraînement graduel supervisé peut améliorer l'attention et la concentration et, par le fait même, l'efficacité des stratégies compensatoires dans la vie de tous les jours.

Que faire pour atténuer les troubles cognitifs?

- ➔ **Parlez-en ouvertement.** Il y a quelques années, les professionnels de la santé s'abstenaient de parler publiquement des troubles cognitifs associés à la SP pour ne pas susciter d'inquiétude. Aujourd'hui, ils reconnaissent que la grande majorité des personnes atteintes de cette maladie souhaitent presque toujours être le mieux informées possible. Confiez vos préoccupations à votre médecin ou votre infirmière. Vous pourriez même apporter la présente brochure à votre prochain rendez-vous.

- ➔ **Partagez vos craintes.** Très souvent, les problèmes qui nous font peur ne sont pas aussi terribles que nous l'imaginons. Soyez bien renseigné : posez des questions, lisez, assistez à des conférences, si possible, et parlez avec d'autres personnes atteintes de SP. Pour vous tenir au courant des plus récents progrès de la recherche sur la SP, rendez-vous au site Web de la Société de la SP : **www.scleroseenplaques.ca** et cliquez sur « Recherche ». Dans les groupes d'entraide et les séances d'information, on aborde souvent les troubles cognitifs. En parler peut vous aider sur les plans émotionnel et pratique. En comparant vos notes et en apprenant comment les autres composent avec la maladie, vous pourriez multiplier vos ressources et vous débarrasser d'un éventuel sentiment de stigmatisation.
- ➔ **Faites-en une affaire de famille.** Les proches ne se rendent peut-être pas compte que la personne atteinte de SP a des troubles cognitifs qui sont causés par cette maladie. Lorsqu'une personne ayant la SP oublie des bouts de conversation, rate des rendez-vous ou perd ses choses, elle peut être perçue comme paresseuse, indifférente ou négligente. Dans ces cas, les proches et les amis ont besoin d'aide pour comprendre ce qui se passe.
- ➔ **Consultez si vous le jugez approprié.** Toutes les personnes qui présentent de légers troubles de la mémoire n'ont pas nécessairement besoin de consulter un professionnel. Cependant, des conseils ou une psychothérapie peuvent aider à faire face aux répercussions des troubles cognitifs sur l'estime de soi et la vie

quotidienne. Ils peuvent également atténuer la dépression ou l'anxiété, sources possibles d'altération des **fonctions intellectuelles**.

➔ **Aidez-vous.** Voici des conseils pratiques qui ont bénéficié à de nombreuses personnes :

- Si votre mémoire vous trahit, essayez d'être mieux organisé. Procurez vous un organiseur à feuilles mobiles et servez-vous-en continuellement comme centre d'information. Prévoyez diverses rubriques : rendez-vous, choses à faire, numéros de téléphone, directions pour vos déplacements en voiture, etc. – enfin, tout ce dont vous devez vous rappeler et que vous oublieriez probablement. Jetez toutes les petites notes sur des bouts de papier qu'on finit toujours par perdre de toute façon.
- Vous pouvez joindre à votre organiseur un gadget électronique comme un petit gestionnaire de données personnelles ou un assistant numérique personnel. Certains sont munis d'un avertisseur programmable qui vous rappelle vos activités et vos rendez-vous.
- Lorsque vous essayez d'apprendre quelque chose, donnez-vous un peu plus de temps qu'à l'ordinaire pour pratiquer. Des études ont montré que les personnes atteintes de SP se rappelaient mieux les informations reçues lorsqu'elles pratiquaient suffisamment.
- Inscrivez les engagements de tous les membres de la famille sur un calendrier.

- Placez toujours au même endroit les objets dont vous vous servez souvent, par exemple, les clés de l'auto.
- Incitez tous les membres de la famille à remettre les choses à leur place, par exemple, les ciseaux dans le tiroir du haut du bureau.
- Essayez d'améliorer votre attention et votre concentration. Nous oublions certaines choses parce que nous ne les avons jamais vraiment bien apprises. Nous sommes souvent à moitié attentifs. Par conséquent, une meilleure concentration peut améliorer la mémoire.
- Choisissez le moment de la journée où vous vous sentez le mieux pour accomplir vos tâches les plus exigeantes. Des études récentes ont cerné l'existence d'une « **fatigue cognitive** » qui se traduit par une altération de la fonction cognitive suite à un effort intellectuel soutenu. Des périodes de repos bien programmées vous aideront également à éviter cette forme de fatigue.
- Utilisez l'imagerie mentale pour stimuler votre mémoire. Par exemple, pour vous rappeler de fermer les fenêtres avant de partir, imaginez qu'un déluge fait déferler des trombes d'eau et de boue dans votre maison, par les fenêtres ouvertes. Concentrez-vous sur cette image pendant quelques minutes et vous aurez alors de meilleures chances de penser à fermer vos fenêtres, le moment venu.

- Lorsque vous rencontrez une personne pour la première fois, inscrivez son nom quelque part, dès que vous pouvez le faire discrètement. Puis, transcrivez-le dans votre organiseur en y ajoutant les caractéristiques les plus frappantes de cette personne.
- Lorsque vous oubliez un mot, ne vous acharnez pas à le chercher tant que vous ne l'avez pas trouvé. Pensez à autre chose et il resurgira de votre mémoire, plus tard.
- Allez à la bibliothèque municipale ou chez un libraire pour vous procurer des livres sur l'organisation du temps et l'amélioration de la mémoire. Certains suggèrent des méthodes extrêmement compliquées, mais un grand nombre de volumes sur le sujet recèlent de bonnes suggestions.

Élimination des idées fausses

Les troubles cognitifs font vraisemblablement l'objet de plus d'idées fausses que tout autre symptôme de la SP. Cela est attribuable, en partie, au fait que nous avons tendance à éviter le sujet. Essayons d'en réfuter quelques-unes.

➤ **Idee fausse : la SP n'affecte pas les facultés intellectuelles.**

La plupart des personnes atteintes de SP ne présenteront jamais de troubles cognitifs graves. Toutefois, une légère altération cognitive est assez souvent observée. Certains médecins persistent à croire que la SP n'affecte pas la fonction intellectuelle. Il faut pourtant aborder ouvertement la question si on veut y trouver des solutions.

➤ **Idée fausse : les personnes atteintes de troubles cognitifs souffrent d'instabilité émotionnelle ou d'une maladie mentale.**

La dysfonction cognitive n'est pas un trouble émotionnel ni une maladie mentale. On peut en être atteint et se comporter tout à fait normalement sur les plans émotif et mental. Bien que les troubles émotionnels comme la dépression et l'anxiété puissent avoir un impact négatif sur la fonction intellectuelle, il ne faudrait pas leur attribuer automatiquement les troubles cognitifs.

➤ **Idée fausse : on peut évaluer la fonction cognitive en posant quelques questions simples.**

La fonction cognitive doit être évaluée au moyen d'une batterie de tests standardisés, administrés et interprétés par une personne compétente. **L'examen de l'état mental effectué au chevet du malade** ne peut déceler que les troubles cognitifs les plus graves.

➤ **Idée fausse : toutes les personnes atteintes de SP devraient se soumettre à une évaluation cognitive approfondie.**

Pas du tout. Une évaluation complète n'est indiquée qu'en présence de difficultés, et seulement après l'élimination de toutes les autres causes possibles.

➤ **Idée fausse : les troubles cognitifs s'aggravent rapidement.**

Bien que très peu d'études à long terme aient été menées jusqu'ici dans ce domaine, les données cliniques actuelles portent à croire que ces troubles évoluent lentement.

➔ **Idée fausse : les troubles cognitifs ne se manifestent que chez les personnes gravement handicapées.**

Bien au contraire, les personnes gravement handicapées sur le plan physique peuvent être exemptes de trouble cognitif. Les études menées par le Dr Robert Heaton, Ph.D., et ses collaborateurs, à l'Université du Colorado, et le Dr William Beatty, Ph.D., maintenant au Centre des sciences de la santé de l'Université de l'Oklahoma, ont montré qu'il n'existait qu'un très faible lien entre la gravité des incapacités physiques et la détérioration cognitive dans la SP. Par ailleurs, des données récentes, fournies par la Dre Maria Amata, de l'Université de Florence, en Italie, révèlent que des troubles cognitifs peuvent apparaître chez des personnes présentant une forme bénigne de SP (caractérisée par une très légère incapacité physique après de nombreuses années de maladie).

➔ **Idée fausse : les troubles cognitifs ne surviennent que dans les stades avancés de la SP.**

Les D^{rs} Beatty et Heaton ont constaté qu'il n'y avait que peu de relation entre la durée de la SP et la gravité des troubles cognitifs.

➤ **Idée fausse : les troubles cognitifs ne sont observés que dans les formes progressives de la SP.**

La dysfonction cognitive a tendance à être un peu plus grave dans les formes progressives de la SP. Les troubles de la mémoire semblent répandus chez les personnes atteintes de SP cyclique (poussées-rémissions). Toutes les personnes touchées par cette maladie, quelle qu'en soit la forme, peuvent éprouver des troubles cognitifs.

➤ **Idée fausse : les poussées de SP n'influent pas sur la fonction cognitive.**

Faux. Les poussées de SP peuvent entraîner une aggravation spectaculaire et très rapide des troubles cognitifs. Les difficultés peuvent ensuite s'aplanir à mesure que la maladie régresse.

➤ **Idée fausse : les personnes atteintes de troubles cognitifs associés à la SP sont euphoriques.**

L'euphorie se caractérise par des manifestations de bonheur exagérées et irréalistes, souvent accompagnées d'insouciance face à soi. Ce symptôme rare est observé chez environ 10 pour cent des personnes atteintes de SP, et presque exclusivement chez celles qui ont des troubles cognitifs graves.

➤ **Idée fausse : les troubles cognitifs liés à la SP ressemblent à ceux de la maladie d'Alzheimer.**

Non. La sclérose en plaques ressemble très peu à la maladie d'Alzheimer. Dans la SP, les troubles cognitifs ne sont presque jamais aussi graves que dans la maladie d'Alzheimer.

Les troubles cognitifs associés à la SP sont généralement limités aux fonctions décrites dans le présent document. Ils peuvent se stabiliser n'importe quand, puis cesser d'évoluer.

Par contre, la maladie d'Alzheimer touche de nombreuses fonctions. Elle évolue rapidement et souvent de manière imprévisible. Elle entraîne des troubles du langage et de la mémoire. La personne atteinte de cette maladie en viendra à ne plus savoir où elle est ni comment elle s'appelle.

Le Dr Christopher Filley et ses collaborateurs, à l'Université du Colorado, ont publié les résultats d'une étude lors de laquelle ils ont comparé les troubles cognitifs associés aux deux maladies. Leurs observations ont été corroborées dans un récent exposé de synthèse.

Glossaire

Accommodement (lieu de travail). Tout changement de l'environnement de travail donnant à une personne des chances égales de bien s'acquitter de sa tâche.

Atrophie. Diminution de volume d'une cellule, d'un tissu ou d'un organe, par maladie ou manque de sollicitation.¹

Batterie de tests cognitifs. Série de tests, de procédés ou d'examens ayant pour but d'évaluer la fonction cognitive.²

Cognition. Fonction complexe multiple regroupant l'ensemble des activités mentales, notamment le langage, la perception et la construction visuelles, le calcul, l'attention (traitement de l'information), la mémorisation et les fonctions exécutives telles que l'organisation, la résolution de problèmes et l'autosurveillance.³

Examen de l'état mental effectué au chevet du malade. Un certain nombre de tests cognitifs ne nécessitent pas l'expertise d'un neuropsychologue. Le plus connu est le mini-examen de l'état mental. Ces tests ne prennent que quelques minutes et permettent d'évaluer rapidement, quoique de façon rudimentaire, la fonction cognitive d'une personne.

1 KALB, Rosalind C. Multiple Sclerosis : The questions you have, the answers you need, 3e éd., New York: Demos Medical Publishing, 2004. [traduit de]

2 TABER, Cyclopedic Medical Dictionary [traduit de]

3 KALB, Rosalind C. Multiple Sclerosis : The questions you have, the answers you need, 3e éd., New York: Demos Medical Publishing, 2004. [traduit de]

Fatigue cognitive. Fatigue entraînant une diminution de la capacité de maintenir des fonctions mentales comme l'apprentissage verbal, la mémorisation et l'attention.

Fibre nerveuse (axone). Long prolongement effilé de la cellule nerveuse, qui transmet les impulsions nerveuses d'un neurone à l'autre, dans tout l'organisme. La plupart des fibres nerveuses sont recouvertes d'une gaine constituée de 1 à 200 couches de myéline.

Fonctions intellectuelles. Fonctions mentales liées à la pensée et à la compréhension; à la capacité de saisir les relations, de penser, de résoudre les problèmes et de s'adapter au changement.⁴

Imagerie par résonance magnétique (IRM). Outil de diagnostic produisant des images de diverses parties du corps, sans utilisation de rayons X. Les noyaux des atomes sont soumis à des ondes électromagnétiques à haute fréquence à l'intérieur d'un puissant champ magnétique. Ils émettent alors des signaux de résonance qui produisent des images anatomiques. Dans la SP, l'IRM permet de visualiser et de dénombrer les lésions de la substance blanche du cerveau et de la moelle épinière.⁵

Lésion (plaque ou tissu cicatriciel). Siège d'inflammation ou zone démyélinisée dans le système nerveux central.⁶

4 KALB, Rosalind C. Multiple Sclerosis : The questions you have, the answers you need, 3e éd., New York: Demos Medical Publishing, 2004. [traduit de].

5 KALB, Rosalind C. Multiple Sclerosis : The questions you have, the answers you need, 3e éd., New York: Demos Medical Publishing, 2004. [traduit de].

6 KALB, Rosalind C. Multiple Sclerosis : The questions you have, the answers you need, 3e éd., New York: Demos Medical Publishing, 2004. [traduit de].

Médicament modificateur de l'évolution de la SP.

Médicament agissant sur le processus pathologique sous-jacent de la SP. Il permet de réduire la fréquence et la gravité des poussées de SP et de freiner le développement des incapacités. Au Canada, sept médicaments modificateurs de l'évolution de la SP ont été homologués.

Modifications pathologiques. Dans la sclérose en plaques, les modifications pathologiques désignent les anomalies du système nerveux central.

Myéline. Gaine compacte et blanchâtre des fibres nerveuses du système nerveux central, constituée de lipides (gras) et de protéines. Elle protège ces fibres et favorise la propagation de l'influx nerveux. Sa détérioration par la SP perturbe ou bloque la transmission des impulsions nerveuses. L'altération des fonctions physiques ou des sensations, associée à la démyélinisation des fibres nerveuses, correspond aux symptômes de la SP qui se manifestent dans diverses parties du corps.⁷

Neuropsychologue. Psychologue spécialisé dans l'évaluation de la fonction cognitive, réalisée au moyen d'une batterie de tests destinés à identifier les troubles cognitifs. Ce spécialiste peut également proposer des solutions aux difficultés cognitives associées à la SP.⁸

7 KALB, Rosalind C. Multiple Sclerosis : The questions you have, the answers you need, 3e éd., New York: Demos Medical Publishing, 2004. [traduit de]

8 KALB, Rosalind C. Multiple Sclerosis : The questions you have, the answers you need, 3e éd., New York: Demos Medical Publishing, 2004. [traduit de]

Plasticité cérébrale. La capacité potentielle du cerveau de déplacer le siège des fonctions détériorées vers des zones saines.

Raisonnement abstrait. Aptitude à la pensée non concrète. Elle permet l'extraction d'informations pertinentes à partir d'un concept.

Réadaptation cognitive. Programme faisant appel à des techniques conçues pour améliorer l'état des patients dont la fonction cognitive a été altérée par une maladie ou un traumatisme physique. Les stratégies de réadaptation visent, d'une part, à restaurer les fonctions déficientes par la pratique répétée de techniques précises ou, d'autre part, à compenser les fonctions qui n'ont que peu de chances d'être améliorées. La réadaptation cognitive est assurée par des psychologues et des neuropsychologues, des orthophonistes et des ergothérapeutes. Bien que ces trois types de spécialistes recourent à des outils d'évaluation et à des traitements différents, ils partagent tous le même but, à savoir augmenter la capacité d'une personne de mener une vie le plus autonome et le plus sécuritaire possible, à la maison et dans son lieu de travail.⁹

9 KALB, Rosalind C. Multiple Sclerosis : The questions you have, the answers you need, 3e éd., New York: Demos Medical Publishing, 2004. [traduit de]

Stratégies compensatoires. Méthodes ou approches prévues pour compenser une incapacité.

Stratégies restauratrices. Méthodes ou approches visant à améliorer divers aspects de la fonction cognitive.

Syndrome dysexécutif. Ensemble de troubles généralement associés à des lésions des lobes frontaux.

Système nerveux central. Partie du système nerveux qui comprend le cerveau, la moelle épinière et les nerfs optiques. Toutes les parties du système nerveux central (SND) peuvent être touchées par la sclérose en plaques.

Tests de base dans l'évaluation de la fonction cognitive dans la SP (MACFIMS). Neuf tests standardisés recommandés par un groupe d'experts pour évaluer les troubles cognitifs chez les personnes qui ont la SP.

Troubles cognitifs. Modifications de la fonction cognitive causées par un traumatisme ou une maladie. De 50 à 60 pour cent des personnes atteintes de SP présentent des troubles cognitifs plus ou moins graves dont les plus fréquents sont liés à la mémoire, au traitement de l'information et aux fonctions exécutives. Voir **Cognition**.¹⁰

Vitesse de traitement de l'information. Vitesse de la pensée lorsqu'il s'agit d'accéder à la mémoire ou de résoudre des problèmes.

10 KALB, Rosalind C. Multiple Sclerosis : The questions you have, the answers you need, 3e éd., New York: Demos Medical Publishing, 2004. [traduit de]

Pour Communiquer avec la Société de la SP

Septembre 2011

Ligne sans frais au Canada : 1-800-268-7582

www.scleroseenplaques.ca

Division de la Colombie-Britannique et du Yukon

4330, Kingsway, bureau 1501
Burnaby (C.-B.)
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 et des Territoires du Nord-Ouest

9405, 50 Street, bureau 150
Edmonton (Alberta)
T6B 2T4
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

109, avenue Ilsley, bureau 1
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)
B3B 1S8
902-468-8230
info.atlantic@mssociety.ca

Division du Manitoba

1465, Place Buffalo, bureau 100
Winnipeg (Manitoba)
R3T 1L8
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@scleroseenplaques.ca

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques



Pour communiquer avec la Société canadienne de la sclérose en plaques

Ligne sans frais au Canada : 1-800-268-7582

Courriel : info@scleroseenplaques.ca

Site Web : www.scleroseenplaques.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.